

Spis treści

Felieton Prezesa	1
Kalendarium Prezesa	2
Od Redakcji	2
Sprawozdanie z obrad ORL — maj	3
Sprawozdanie z obrad	3
ORL — czerwiec	
O dokumentacji lekarskiej	4
Problemy szwedzkiej	5
szużby zdrowia	
Ogólnopolska Konferencja	7
Młodych Lekarzy	
Lokalne działania antytytoniowe	8
Riposta dr. Lamparskiego	8
Porady prawne	9
Kursy i szkolenia	11
Komunikaty	12
Nowości wydawnicze	14
Non omnis moriar	16
Gratulacje i podziękowania	19
Wolne miejsca pracy	20

POMORSKI MAGAZYN LEKARSKI

— miesięcznik Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku, z siedzibą w Gdańsku, ul. Śniadeckich 33, 80-204 Gdańsk, tel.: (058) 524 32 00, faks: (058) 524 32 01 e-mail: oil@gdansk.oil.org.pl, www.gdansk.oil.org.pl, www.pml.viamedica.pl

Redaktor naczelny: Wiesława Klemens e-mail: redakcja@gdansk.oil.org.pl

Stała współpraca: Łukasz Balwicki, Ewa Bąkowska, Józef Dobrecki, Konrad Dobrzyński, Tomasz Jodłowski, Andrzej Kolejewski, Mariola Łyczewska, Jarosław Meyer-Szary, Maciej Michalik, Halina Porębska, Barbara Sarankiewicz-Konopka, Ryszard Tomaszewski

Zastrzegamy sobie prawo do skrótów, adiacji i zmian tytułów. Anonimów nie czytamy. Za treść ogłoszeń redakcja nie odpowiada. Materiałów niezamówionych nie odsyłamy.

Wydawca: „Via Medica sp. z o.o.” sp.k. ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk, tel.: (058) 320 94 94, faks: (058) 320 94 60, e-mail: viamedica@viamedica.pl

Kontakt w sprawie reklam i płatnych ogłoszeń: Anna Marszałek, tel.: (058) 320 94 57 faks: (058) 320 94 60 e-mail: anna.marszalek@viamedica.pl

Nakład: 9938 egz. Numer zamknięto: 1.07.2009 r.

Od redakcji:

Prosimy autorów o nadsyłanie tekstów w formie czytelnej maszynopisu, na dyskiecie w dowolnym edytorze komputera PC lub e-mailem: redakcja@gdansk.oil.org.pl

Dostarczenie Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku materiału do druku, zarówno zamówionego, jak i napisanego z własnej inicjatywy Autora, jest jednoznaczne z udzieleniem bezwarunkowej, nieodpłatnej zgody na jego publikację oraz udzieleniem nieodpłatnej licencji niewyłącznej na jego wykorzystanie w ciągu 12 miesięcy w postaci wydruku w niniejszym piśmie oraz udostępnienia w Internecie.

Foto na okładce: Wiesława Klemens

Felieton Prezesa

In memoriam

W ostatnim okresie straciliśmy dwoje wspaniałych lekarzy, uczonych, nauczycieli akademickich. Zmarli to: **Pan Profesor Stefan Kryński — mikrobiolog i Pani Profesor Zenobia Ewa Boj — patomorfolog.** To wielka strata dla pomorskiego środowiska lekarskiego. Ich wspaniałe postawy lekarskie i dorobek zawodowy stanowią istotne wzmocnienie medycyny gdańskiej, a nazwiska wpisują się w listę wspaniałych lekarzy stanowiących jej siłę i znaczenie. Cześć Ich pamięci!

Apel o aktywność wyborczą

Wybraliśmy już sporą grupę delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy, który ustanowi władzę naszego samorządu na 6 kadencję. Ciągłe jednak odnotowujemy słabą aktywność. Ponawiam apel, abyśmy nie popadali w obojętność wobec własnego interesu, jakim jest nasz samorząd. **Nie rezygnujemy z możliwości kształtowania tego, co daje jakąkolwiek możliwość wpływu na to, co się dzieje z naszym zawodem w naszym państwie i w naszym regionie.** Izba Lekarska jest naszym głosem w naszych sprawach. Chciejmy to dostrzec. Głos ten nie może zanikać. Nie może dojść do jego rozproszenia. Nie łudźmy się, że nasze lekarskie sprawy będą się miały lepiej, gdy będziemy mieli słabą reprezentację lub w ogóle nie będziemy jej mieć. Izba Lekarska to także moderator tego, co dzieje się wewnątrz środowiska lekarskiego. Pracujemy w kierunku tego, aby nasze samorządowe struktury stały się bardziej przyjazne dla nas samych. Nic nie zrobimy bez naszego udziału w pracach Izby. To z naszej krytyki i naszych przemysłów może się zrodzić nowa formuła. Będąc delegatem, a może członkiem rady czy komisji problemowej, zyskujesz duży wpływ na sposób funkcjonowania Izby, na jej gospodarkę wewnętrzną. **Twoje krytyczne słowa i myśli mogą i powinny stanąć do konfrontacji z poglądami kolegów na demokratycznym forum, jakim jest rada lekarska.** Jeśli są racjonalne i konstruktywne i zyskają poparcie, to należy je wdrażać. Nie jest to łatwe. Takie procesy i praca w samorządzie bywają czasochłonne. Wiem, że wielu spośród nas w związku z tym obawia się o swoją karierę zawodową i nie chce jej kosztem oddać jakiejś części swojej aktywności na rzecz koleżanek i kolegów. To prawda, że takie zagrożenie istnieje. Moż-



na je jednak zminimalizować, jeśli nie wyeliminować poprzez dobre zorganizowanie działalności wewnątrz samej Izby. Organizacja własnej Izby leży wyłącznie w naszych rękach. **Zaktywizujmy zatem nasze umysły i zdolności na rzecz samych siebie, a owoce naszej pracy nie pójdą na marne. Skorzysta**

z nich wielu spośród nas, również ten, kto się do tego przyczynił.

Zapewniam, że poprzez struktury Izby możemy wpływać na krajowych i regionalnych polityków zdrowotnych. Wielkość tego wpływu zależy w dużym stopniu od nas. To nasza aktywność i konsekwencja w działaniu zadecydują o sukcesie w tej niewątpliwie trudnej dziedzinie. Przykładem może być nasza walka o sposób podziału środków finansowych w NFZ na poziomie kraju. Na tej zmianie nasze województwo istotnie skorzystało. Dzięki temu między innymi znacznie poprawiły się kondycja finansowa zakładów i nasze wynagrodzenia. Naszą samorządową zasługą jest zmiana sposobu rekrutacji na specjalizacje i wiele innych.

Musimy dążyć, abyśmy tu, w Izbie, jeszcze trafniej mogli ocenić prawidłowość wykonywania zawodu, lepiej eksponować wspaniałe sylwetki lekarskie, ale też byśmy mieli coraz większy wpływ na tych, którzy niekoniecznie przynoszą chlubę naszemu zawodowi. Koniecznie musimy wzmocnić nadzór nad prawidłowością sposobu wykonywania indywidualnych praktyk lekarskich i przeciwdziałać nieuczciwej konkurencji, która szkodzi wielu porządnie pracującym lekarzom. Na łonie Izby musimy odróżniać prawdziwą przedsiębiorczość od nieuczciwości i kręactw. W tej dziedzinie jest wiele do zrobienia wobec stale rozwijającej się formuły zawierania umów kontraktowych z lekarzami w zakładach opieki zdrowotnej w naszym województwie. Wiąże się z tym też problem z ubezpieczeniem lekarzy od odpowiedzialności cywilnej. To ogromne pole dla działania Izby w kierunku ustalania zakresu oraz warunków ubezpieczenia i wysokości ceny składki w odniesieniu do rozmaitych zakus ubezpieczycieli wobec lekarzy. Zapewniam, że tego nikt za nas nie zrobi i samo się też nie zrobi.

Nie możemy postrzegać Izby tylko jako poborcy składki. Wiedźmy, że sposób wydatkowania naszych pieniędzy ze składek rocznych z dużą dokładnością jest przedstawia-



ny na okręgowym zjeździe. Tam też są przedstawiane sprawozdania z działalności organów Izby. **Jeśli chcemy zmienić coś w sposobie wydatkowania naszych pieniędzy, dajmy się wybrać lub wybierzmy tych, którzy zmienią gospodarkę finansową samorządu.**

Zatem nie może nas zabraknąć na zjeździe. **Los nas, lekarzy, ciągle w dużej mierze leży w naszych lekarskich rękach i nie powin-**

niemy sami przyczyniać się do tego, by naszymi sprawami zajęła się jakaś obca, nielekarska biurokracja. Zatem apeluję o niepopadanie w nihilizm i zorganizowanie zebrań w rejonach, gdzie nie udało się ich zorganizować wiosną, oraz wybranie delegatów na zbliżający się Okręgowy Zjazd Lekarski.

Krzysztof Wójcikiewicz

Kalendarium — maj 2009

Przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku

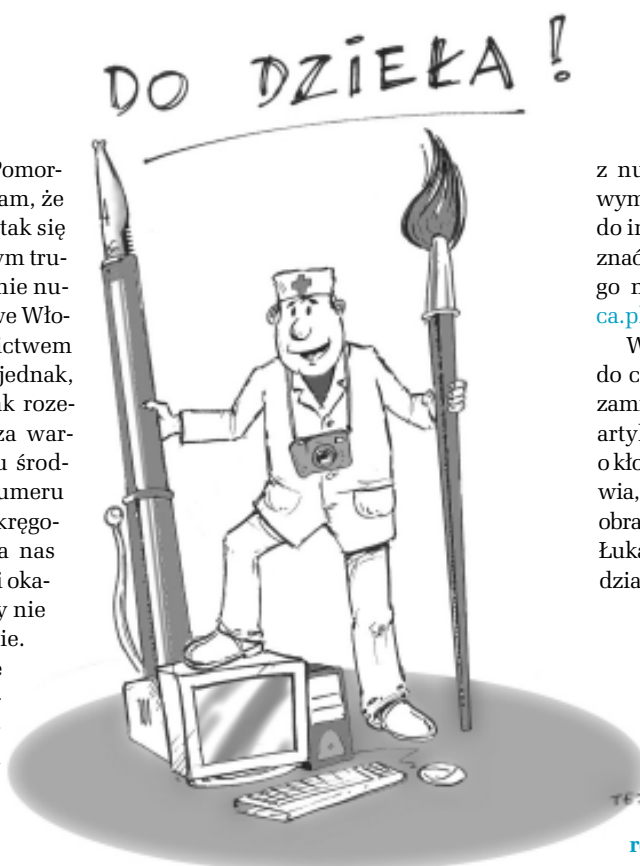
Krzysztof Wójcikiewicz

- | | |
|---|---|
| <p>4.05 — przewodniczenie zebraniu w rejonie wyborczym — wybory VI kadencji</p> <p>5.05 — przewodniczenie komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu</p> <p>7.05 — przewodniczenie posiedzeniu Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku</p> <p>8–10.05 — Konwent Przewodniczących Okręgowych Rad Lekarskich — Zielona Góra</p> <p>11.05 — przewodniczenie zebraniu w rejonie wyborczym — wybory VI kadencji</p> <p>18.05 — przewodniczenie zebraniu w rejonie wyborczym — wybory VI kadencji</p> <p>21.05 — przewodniczenie posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku</p> | <p>22.05 — uroczystości jubileuszu 50-lecia ukończenia Akademii Medycznej w Gdańsku rocznika 1953–1959</p> <p>24.05 — wyjazdowe posiedzenie Komisji Kształcenia Medycznego — Kościerska Huta</p> <p>25.05 — przewodniczenie zebraniu w rejonie wyborczym — wybory VI kadencji</p> <p>27.05 — przewodniczenie zebraniu w rejonie wyborczym — wybory VI kadencji</p> <p>28.05 — przewodniczenie posiedzeniu Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku</p> <p>29–31.05 — uroczystości jubileuszu 20-lecia odrodzonego samorządu lekarskiego — Poznań</p> |
|---|---|

Od Redakcji

W poprzednim, czerwcowym numerze „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego” zapowiadałam, że kolejny numer ukaże się w połowie lipca. I tak się stało, numer został przygotowany z niemałym trudem, gdyż w tygodniu finalizującym wydanie numeru przebywałam na zjeździe naukowym we Włoszech, więc siłą rzeczy kontakt z wydawnictwem i autorami był nieco ograniczony. Udało się jednak, numer wydrukowano. Nie został on jednak rozłożony, gdyż Naczelna Izba Lekarska, nasza warszawska „centrala”, stwierdziła, że z braku środków finansowych nie wyda wakacyjnego numeru „Gazety Lekarskiej” i nie dopłaci izbom okręgowym do kolportażu ich pism. Z kolei dla nas udźwignięcie dodatkowych kosztów wysyłki okazało się zadaniem ponad miarę, takie kwoty nie były zaplanowane w tegorocznym budżecie. Nie wiem, co spowodowało taką decyzję NIL-u, być może za duże nakłady poniesiono na niepotrzebnie rozdęte obchody 20-lecia samorządu lekarskiego — patrz relacja na II str. okładki i str. 4 w środku numeru.

Zatem wydrukowany w lipcu „Magazyn” otrzymujecie Państwo we wrześniu, łącznie



z numerem sierpniowo-wrzesniowym. Szkoda. Ci, którzy mają dostęp do internetu, mogli się jednak zapoznać z zawartością numeru lipcowego na stronie www.pml.viamedica.pl.

Wakacje zasadniczo nie nastrajają do czytania, jednak w tym numerze zamieściliśmy mnóstwo ciekawych artykułów — Monika Dalek pisze o kłopotach szwedzkiej ochrony zdrowia, Magdalena Graczyk relacjonuje obrady młodych lekarzy w Olsztynie, Łukasz Balwicki przedstawia lokalne działania antytytoniowe.

Tradycyjnie publikujemy porady prawne (str. 9–10) i dodatkowe (str. 10–11). Mam nadzieję, że lektura tego numeru, mimo że odroczonego do września, będzie ciekawa i pouczająca.

Wiesława Klemens
redakcja@gdansk.oil.org.gda.pl



Sprawozdanie z posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku w dniu 21 maja 2009 roku

Posiedzenie prowadził Przewodniczący Rady dr Krzysztof Wójcikiewicz.

1. Doktor Anna Sobieszek-Kundro zabrała głos w sprawie zasadności pobierania opłat za wystawianie zaświadczeń do ZUS-u i Komisji Orzekających o Niepełnosprawności oraz wydawanie pacjentom oryginałów dokumentacji medycznej. Zwrócono się z prośbą do prawnika OIL, aby na łamach „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego” opublikował przepisy obowiązujące w tej kwestii.
2. Przewodnicząca Komisji Wyborczej dr Anna Budzyńska-Sildatke przedstawiła sprawozdanie z przebiegu wyborów VI kadencji.
3. Ogółem odbyło się 26 zebrań wyborczych (stan na dzień 20 maja 2009 r.), tylko w 7 rejonach udało się wybrać 30 delegatów. W 19 rejonach nie wybrano delegatów z powodu braku quorum, w 7 rejonach jeszcze nie odbyły się zebrania wyborcze ze względu na brak uzgodnionych terminów spotkań, natomiast 44 rejonu mają już

zaplanowane terminy spotkań. Prowadzono dyskusję na temat przebiegu wyborów VI kadencji i niskiej frekwencji. Przewodniczącego Rady dr. Krzysztofa Wójcikiewicza zaniepokoił obraz przebiegu wyborów ze względu na małe zainteresowanie i brak zaangażowania lekarzy w sprawę.

4. Doktor Katarzyna Wiśniewska przedstawiła sprawozdanie z działalności Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów przy ORL w Gdańsku za okres od stycznia do kwietnia 2009 roku. Doktor Wiśniewska poinformowała o spotkaniu Pełnomocników, które odbyło się w Naczelnej Izbie Lekarskiej w Warszawie. Podjęto dyskusję na temat postępowania i zgłaszania przypadków lekarzy uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych. Doktor Wiśniewska przedstawiła procedurę zgłaszania do Pełnomocnika przypadków lekarzy uzależnionych. Przewodniczący Rady dr Krzysztof Wójcikiewicz złożył podziękowa-

nia dr Wiśniewskiej za dotychczasową pracę i opiekę nad lekarzami.

5. Przewodniczący Rady dr Krzysztof Wójcikiewicz przedstawił stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej na temat projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczącego zdobywania umiejętności medycznych. Naczelna Rada Lekarska wnioskowała o odrzucenie rozporządzenia, wskazując na wiele wad i wątpliwości w tej kwestii.
6. Przewodniczący Rady dr Krzysztof Wójcikiewicz przedstawił pismo Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej dr. Konstantego Radziwiłła, które zostało skierowane do wszystkich Izb, w sprawie planowanego wstrzymania wydania wakacyjnego numeru Gazety Lekarskiej. W związku z tym faktem Izba będzie zmuszona pokryć koszty odrębnego kolportażu „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego”. Członkowie Rady nie wyrazili zgody na wstrzymanie wydania wakacyjnego numeru pisma.

Opr. Łukasz Balwicki

Sprawozdanie z posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku w dniu 18 czerwca 2009 roku

Pod nieobecność Przewodniczącego dr. Krzysztofa Wójcikiewicza obrady prowadziła Wiceprzewodnicząca dr Barbara Sarankiewicz-Konopka

1. Poruszono problem niepokojąco małej liczby wybranych do tej pory delegatów (128). W niektórych rejonach wybory trzeba powtórzyć z powodu braku frekwencji. Kolejne zebrania wyborcze mogą się odbywać najpóźniej do 26 września.
2. Doktor Barbara Sarankiewicz-Konopka przypomniała treść Apelu, jaki wystosowała ORL w Gdańsku w sprawie sytuacji Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Na Apel zareagowali: Rada Powiatu w Malborku oraz Starostwo Powiatowe w Kościerzynie, wyrażając niepokój o los Uczelni. Redaktor Jolanta Gromadzka-Anzelewicz po przeprowadzonym wywiadzie z Przewodniczącym OIL dr. Krzysztofem Wójcikiewiczem opublikowała w „Dzienniku Bałtyckim”, wyrażając obawy o los i kondycję Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (GUMed). „Biuletyn Informacyjny” GUMedu z dnia 17 czerwca 2009 r. zapewnia, że sytuacja została opanowana i uczelnia nie grozi upadek.
3. Doktor Halina Porębska poinformowała, że 19 czerwca 2009 r. wchodzi w życie Rozporządze-

nie Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2009 r. w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe. Rozporządzenie zwiększa liczbę dziedzin medycyny uznanych za priorytetowe z 6 do 21, co ma wpływ na wynagrodzenie rezydentów.

4. Doktor Halina Porębska poinformowała o niepokojących poczynaniach NFZ wobec świadczeniodawców, polegających na przeprowadzaniu niezapowiedzianych kontroli. Wydaje się, że są one zasadne jedynie w przypadku zaistnienia domniemanego przestępstwa.
5. Przewodniczący dr Krzysztof Wójcikiewicz złożył sprawozdanie z obchodów XX-lecia samorządu lekarskiego w Poznaniu, które odbyły się 29–30 maja 2009 r. Spośród nagrodzonych w uroczystości uczestniczyli członkowie OIL w Gdańsku: dr Józefa Przeździak (Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski), dr Józef Dobrecki (Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski oraz dr Wojciech Grabe (*Meritus Pro Medici*). Przedstawicielką Prezydenta RP była p. Anna Gręziak, która wręczała odznaczenia państwowe. Niestety, zabrakło przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia. Obchody miały niezwykle uroczysty charakter. Wystąpiła Międzynarodowa Orkiestra

Lekarzy oraz trzy chóry. Uczestnicy otrzymali pamiątkowe medale.

6. Przewodnicząca Kapituły Nagrody im. dr Aleksandry Gabrysiak prof. Grażyna Świątecka przedstawiła kandydaturę dr. Romualda Pruszyńskiego. Rada po wysłuchaniu życiorysu doktora podjęła jednogłośnie uchwałę o przyznaniu nagrody.
7. Przewodniczący dr Krzysztof Wójcikiewicz odczytał skierowane do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej pismo Ministra Zdrowia o podjęciu decyzji dotyczącej zmiany brzmienia projektu ustawy zmierzającej do przyznania organom samorządu zawodowego lekarzy kompetencji do określenia liczby oraz zasięgu terytorialnego poszczególnych OIL. Zatem odstąpiono od wprowadzenia do ustawy przepisów zrównujących liczbę okręgowych izb lekarskich z liczbą województw.
8. Doktor Krzysztof Wójcikiewicz poinformował, że na zebraniu Rady NFZ była mowa o dobrej kondycji oddziału pomorskiego. Obecnie nie ma zagrożenia finansowego. W zeszłym roku nie zakontraktowano 200 mln zł.

Opr. Łukasz Balwicki

Uchwała 13/09/Rd Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku z dnia 18 czerwca 2009 r.

w sprawie przyznania nagrody im. dr Aleksandry Gabrysiak za rok 2008

Na podst. art. 4 ust. 1 pkt 2 i 4 w zw. z art. 25 pkt 5 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30 poz. 158 z późn. zm.), Uchwały nr 4/2009/Z XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Gdańsku z dnia 21 marca 2009 r., w sprawie przyjęcia budżetu na rok 2009 oraz zatwierdzenia bilansu i podziału zysku na rok 2008, oraz Uchwały Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku nr 7/93 z dnia 20 maja 1993 r., w sprawie ustanowienia dorocznej nagrody im. dr Aleksandry Gabrysiak, uchwala się, co następuje:

§1

Na wniosek Kapituły Nagrody im. dr Aleksandry Gabrysiak Okręgowa Rada Lekarska w Gdańsku przyznaje nagrodę w wysokości 5000 zł za rok 2008 **dr. n. med. Romualdowi Pruszyńskiemu.**

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Okręgowej
Rady Lekarskiej w Gdańsku
lek. dent. Halina Porębska

Przewodniczący Okręgowej
Rady Lekarskiej w Gdańsku
lek. Krzysztof Wójcikiewicz



Samorząd lekarski ma już 20 lat

cd. z II s. okładki



Ciekawe wystąpienie programowe miał przygotowane prezes NRL drugiej i trzeciej kadencji, Krzysztof Madej, ale ponieważ zbliżała się godzina koncertu, wystąpienie po prostu odwołano.

Międzynarodowa symfoniczna lekarska orkiestra amatorska daje koncerty dwa razy do roku, całość honorarium przekazując na szlachetny cel. W tym roku było to polskie stowarzyszenie pomagające pacjentom z chorobą Marfana.

Podsumowując, mogę tylko zacytować słowa piosenki z festiwalu Piosenki Aktorskiej we Wrocławiu z 1989 roku: „Orszaki, dworaki, szum pawich piór, orszaki, dworaki, szum” oraz „Pchamy się na scenę, a tu ciągle szatnia”.

Gdyby ograniczono wystąpienia Gości i nie sprowadzono miłego, choć amatorskiego zespołu, płacąc niemałe honoraria za występ,

może znalazłby się czas na spokojną, rzeczową rozmowę.

Szkoda, że zmarnowano okazję do poważnej dyskusji na trudne tematy, miałość intelektualna tego spotkania była porażająca...

*Orszaki, dworaki,
szum pawich piór,
orszaki, dworaki, szum...*

tekst i foto: Wiesława Klemens



O ważności dokumentacji lekarskiej *Verba volant, scripta manent*

Niniejsze rozważania poświęcę sprawom, w których kluczowym dowodem w trakcie postępowania przed sądem lekarskim była dokumentacja medyczna. Artykuł 41 ustawy o izbach lekarskich mówi: „Lekarz ma obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta”. Powinno się rzetelnie prowadzić, uzupełniać i przechowywać dokumentację lekarską: historię choroby, wyniki badań laboratoryjnych, radiologicznych, pomocniczych, karty obserwacyjne, recepty, skierowania, książki zabiegów, karty gorączkowe, karty zgonu i inne dokumenty tego typu. Prowadzenie dokumentacji lekarskiej zarówno w społecznej, jak i w prywatnej praktyce jest obowiązkowe. Sumiennosc w tej biurokratycznej pracy, czytelność i systematyczność mogą czasem „uratować nam skórę”, choć przecież nie po to prowadzimy historie chorób. Drobiazgowe analizy wszelkich dokumentów dotyczących przebiegu leczenia zaczynają się w momencie rozpoczęcia postępowania przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej lub prokuratorem. Ważne są wtedy wszelkie szczegóły. Bywa, że wpisy lekarskie podają w wątpliwość zeznania świadków, obwinionych, pokrzywdzonych. Z pewnością dokumentacja lekarska nie zawsze jest prowadzona na bieżą-

co. Często jest to po prostu fizycznie niemożliwe. Nieczytelne, lakoniczne wpisy w książkach zabiegów to znana bolączka oddziałów chirurgicznych. Każdy zabiegowiec ma świadomość tego faktu. Trudno wymagać od chirurga, który kilka godzin stoi przy stole operacyjnym, kaligraficznego, szczegółowego opisu operacji. W dzisiejszych czasach, z okrojona obsadą personelu, nie jest łatwo być na bieżąco z wymaganymi przez Kasę Chorych dokumentami. Jednak dokumenty dotyczące bezpośredniego chorego czasem decydują o zdrowiu pacjenta, a dla nas są polisą ubezpieczeniową.

Pacjentka w wieku 67 lat zgłosiła się na oddział chirurgii w celu leczenia operacyjnego kamicy pęcherzyka żółciowego. Wykonano zabieg metodą laparoskopową w znieczuleniu ogólnym. Po zabiegu chora czuła się dobrze. Następnego dnia rano około 5.30, wracając z łazienki, zasnęła i przewróciła się, uderzając głową o podłogę. Wystąpiły odruchy wymiotne, chora była pobudzona, skarżyła się na ból głowy. Wykonano badanie EKG (b/z), ciśnienie tętnicze wynosiło 190/90, przeprowadzono konsultację anestezyjologiczną, pacjentka otrzymała leki. Około godz. 15.00 odbyła się konsultacja neurologiczna zlecona przez ordynatora. Jak wykazało postępo-

wanie dowodowe, specjalista neurolog po przybyciu na oddział chirurgiczny zbadał pięcioro chorych, na temat których dokumentacja i zlecenia były przygotowane. Po zakończeniu tych konsultacji lekarz dyżurny poprosił neurologa o zbadanie jeszcze jednej pacjentki, nie wyjaśniając okoliczności, które mogły mieć wpływ na jej ciężki stan. Neurolog wpisał wynik konsultacji do historii choroby z zaleceniem „w razie utrzymujących się dolegliwości wykonać punkcję lędźwiową”. Była 15.00!

Stan chorej wyraźnie się pogorszył nocą. Według raportu pielęgniarki dyżurnej pacjentka mało spała, była niespokojna, nielogiczna, zanieczyszczała się, przy podnoszeniu przez pielęgniarkę skarżyła się na silny ból głowy i kręgosłupa szyjnego. Wezwany lekarz dyżurny zalecił leki. Rano chora była nadal niespokojna, pobudzona psychoruchowo, nie reagowała na polecenia. Ze względu na niepokój pacjentkę unieruchomiono pasami. Przyłóżkowo wykonano RTG czaszki i kręgosłupa szyjnego. O 11.30 lekarz anestezyjolog wykonał punkcję lędźwiową, pobierając 2 ml płynu krwistego. Około godz. 12.00 stan chorej bardzo się pogorszył. Pacjentkę przetransportowano na oddział neurochirurgii. W tomografii stwierdzo-



no stłuczenie prawego płata czołowego mózgu, krwiak podtwardówkowy ostry po stronie prawej i podejrzenie guza lub krwiaka lewej półkuli mózdzku. W trybie pilnym wykonano kraniotomię i usunięto krwiak podtwardówkowy. Po kilku tygodniach spędzonych na oddziale intensywnej terapii i neurochirurgii chorą przeniesiono na oddział chorób wewnętrznych. Jej stan był średni, była przytomna, bez kontaktu słowno-logicznego, z dużym niedowładem kończyn lewych, karmiono ją przez sondę.

Obwinionymi w sprawie byli: ordynator oddziału chirurgii i lekarz konsultant neurolog. Ordynatorowi zarzucono „zaniedbania w procesie terapeutycznym pacjentki w zakresie niewdrożenia z odpowiednią starannością i w odpowiednim czasie standardowych metod diagnostycznych obowiązujących w przypadku urazu głowy, co jest naruszeniem art. 8 KEL, oraz zaniedbania i brak fachowego nadzoru w postępowaniu jako ordynatora oddziału, co jest naruszeniem art. 53 KEL”. Okręgowy Sąd Lekarski uznał ordynatora winnym i wymierzył mu karę nagany.

Neurolog został obwiniony o „niestaranność w przeprowadzeniu konsultacji

neurologicznej, co skutkowało opóźnieniem postępowania diagnostyczno-leczniczego i jest naruszeniem art. 8 KEL”. Okręgowy Sąd Lekarski uznał doktora winnym i orzekł karę upomnienia.

Od orzeczonych kar obydwaj obwinieni odwołali się do Naczelnego Sądu Lekarskiego, który bardzo szczegółowo przeanalizował dokumentację pacjentki, przede wszystkim dotyczącą pobytu na oddziale chirurgii. Niestety, jedynie zapisy w raportach pielęgniarskich informowały o urazie głowy. Brak jakichkolwiek informacji o zdarzeniu w raportach lekarskich. Te ograniczają się wyłącznie do zapisu chorych przyjętych i zwolnionych z oddziału. Również wpis w historii choroby z feralnego dnia stwierdza tylko zasłabnięcie pacjentki i utratę przytomności, pomijając uraz głowy. Na podstawie zdjęć wykonanych dzień po urazie radiolog podejrzewał szczelinę złamania kości potylicznej. Stwierdził konieczność weryfikacji wyniku w badaniu tomografii komputerowej. Mimo to o 11.30 wezwany anestezjolog wykonał punkcję lędźwiową. Zdaniem NSL lekarz ordynator nie dołożył należytej staranności w nadzorowaniu procesu diagnostycznego. Pogarszający się stan zdrowia

chorej był wynikiem braku właściwego rozpoznania i w konsekwencji zbyt późnej interwencji neurochirurgicznej.

Błędem ordynatora było również zlecenie wykonania punkcji bez powtórnej konsultacji neurologicznej. To ona spowodowała znaczne, nagle i zagrażające życiu pogorszenie stanu zdrowia chorej.

W związku z powyższym NSL utrzymał w mocy postanowienie OSL dotyczące winy i kary dla ordynatora. Lekarz neurolog został uniewinniony. W trakcie konsultacji lekarz konsultujący nie miał żadnej informacji o urazie głowy pacjentki. Proponował ewentualne nakłucie, widząc chorą w określonym stanie 20 godzin przed wykonaniem tego badania. Wskazanie lekarza brzmiało: „w razie utrzymujących się dolegliwości”. Dolegliwości i stan pacjentki znacznie pogorszyły się od czasu konsultacji neurologicznej. W tej sytuacji zły stan dokumentacji lekarskiej kontrastujący z bardzo wnikliwymi obserwacjami pielęgniarek zamieszczonymi w ich raportach usprawiedliwił działania neurologa. Niestety, być może doprowadził do tragedii, której można było uniknąć...

Mariola Łyczewska

Problemy ze służbą zdrowia... Szwedzi też je mają!

O tym, że polscy lekarze są poszukiwani i mile widziani w Szwecji, wiemy wszyscy. Od czasu do czasu wieści o dramatycznej sytuacji służby zdrowia u naszych sąsiadów docierają do nas, niosąc nam odrobinę pocieszenia wynikającego z faktu, że także gospodarki bogatsze od naszej, przeznaczające ogromne kwoty z budżetu na ochronę zdrowia, nie radzą sobie z wyzwaniem obecnych czasów.

Czekający w gigantycznych kolejkach szwedzki pacjent od kilku już lat żyje w świadomości, że publicznie finansowana służba zdrowia musi w tym kraju przejść głębokie zmiany. Dla wielu obserwatorów spoza Szwecji może się wydawać oczywiście, że będą to zmiany polegające na odejściu od lewicowej idei przewodniej, ukróceniu szczodrych rozwiązań państwa dobrobytu i na mniejszym lub większym zaciskaniu pasa w kwestiach socjalnych. Od 2006 roku po latach (z przerwami) rządów socjaldemokracji Szwecja ma rząd koalicyjny 4 partii centroprawicowych w ramach tzw. (od 2004 r.) „Sojuszu dla Szwecji” (Partia Umiarkowana, Partia Centrum, Ludowa Partia Liberalistów oraz Chrześcijańska Demokracja). Będąc w opozycji, partie te krytykowały socjaldemokratów, obarczając ich całą winą za trwającą już wiele lat zapaść służby zdrowia. Fredrik Reinfeldt¹, lider partii umiarkowanej, a obecnie premier, jest przykładem gniewnego polityka, za młodu wyrażającego odważnie swoje skrajne momentami opinie. Jego książka „Śpiący Naród” nie zostawiła na przykład suchej nitki na modelu szwedzkiego państwa opiekuńczego. Kto jednak oczekiwał spektakularnego zwrotu w polityce pod marką Reinfeldt, zawiódł się. Jako nowa twarz Partii Umiarkowanej, która miała zerwać z prze-



złością i ostro ruszyć w stronę centrum, zrezygnował z zasadniczych szybkich cięć na rzecz stopniowego odchodzenia od modelu rozbudowanych świadczeń socjalnych.

Model ten i jego istotna część, czyli służba zdrowia, jest tematem szwedzkiej debaty od ponad 20 lat. Szwedzi są narodem głęboko wierzącym w postulat przejrzystości w życiu społeczno-politycznym, chcą mieć więc także jasność w kwestiach form organizacji, zarządzania i odpowiedzialności w służbie zdrowia. Pytają

o jakość i efektywność w tej branży, chcą ustalić, gdzie powinna przebiegać granica między tym, co publiczne a prywatne, co zrobić z instytucją lekarza domowego i dodatkowo w jaki sposób młode pokolenie ma uczestniczyć w opiece nad starszymi członkami rodziny. O rozmiarze ostatniego problemu mówi statystyka, według której w 1980 roku ponad 60% ludności Szwecji powyżej 80 lat mieszkało w instytucjach z opieką całodzienną, natomiast w 2004 roku ten odsetek spadł do 37%. Wzrosła, oczywiście, liczba godzin wi-



zyt domowych — pielęgniarskich, ale główny ciężar opieki zaczyna się przesuwac na członków rodziny sędziwego szwedzkiego pacjenta. Jak zachowują się szwedzkie rodziny w przyszłości wobec faktu, że w 2050 roku, co czterdziesty Szwed będzie cierpieł na demencję starczą (wzrost o całe 80%), najprawdopodobniej spowodowaną chorobą Alzheimera (John Hopkins Bloomberg School of Public Health w Stanach Zjednoczonych zakłada co najmniej 4-krotny wzrost zachorowań na chorobę Alzheimera na świecie)². Jak udźwignie starzejące się społeczeństwo już obecnie niewydolny system? Czy domagając się większych pieniędzy?

Budżet Ministerstwa Zdrowia Szwecji w 2008 roku wyniósł 274 mld koron, co stanowi 1/3 całego budżetu państwa; kwota ta stale wzrasta³.

Służba zdrowia w strukturze wydatków Ministerstwa Zdrowia zajmuje trzecie miejsce pod względem wysokości wydatków.

Jednak w Szwecji zwiększanie wydatków idzie w parze z próbami reformowania systemu, redukcją machiny urzędniczej obsługującej pacjenta, dyscyplinowaniem instytucji odpowiedzialnych za strukturę systemu. Obserwując próby rekrutacji polskiego lekarza na północ, mamy jednak ciągle wrażenie, że coś poważnie szwankuje w tej strukturze...

W raporcie OECD o liczbie lekarzy z 2004 roku⁴ pokazano, że Szwecja pod względem ogólnej liczby lekarzy nie odbiega od standardów europejskich, ale proporcje według specjalności są już znacznie zachwiane. W POZ jest za mało internistów, za dużo lekarzy pozostałych specjalności. Uznano, że to sytuacja wpływająca negatywnie na efektywność leczenia na pierwszym etapie, a w dodatku bardzo kosztowna w ogólnym rozrachunku. Liczba lekarzy internistów nie wzrosła w Szwecji przez ostatnie 10 lat, a znane nam lokalne samorządowe inicjatywy rekrutacyjne naszych lekarzy w perspektywie całej Szwecji nie mają większego znaczenia. Internistów brak i pacjent nie ma możliwości realizacji wyboru lekarza domowego, którą to możliwość obiecuje mu ustawa z 1994 roku, a której obecnie głośno domaga się szwedzki pacjent.

Dlatego 1 kwietnia 2009 roku weszła w życie poprawka 09/74 do tejże ustawy, mówiąca, że lekarz domowy nie musi być internistą, i dopuszczająca inne specjalności do świadczenia takiej

Budżet Państwa	2004	2005	2006	2007	2008
Wpływy	694	745	810	863	901
Wydatki	745	731	791	760	766
Wydatki na służbę zdrowia	36,8	38,8	42,2	46,7	49,1
Wydatki na służbę zdrowia (%)	4,9	5,3	5,3	6,1	6,4
Saldo	-51	14	19	103	135

Struktura wydatków Ministerstwa Zdrowia w mld SEK w 2008 roku

Służba zdrowia	49,1
Zasiłki chorobowe, opieka nad niepełnosprawnymi	115,9
Opieka nad osobami starszymi (w tym opieka zdrowotna)	42,6
Zasiłki rodzinne, opieka nad rodziną i dzieckiem	66,4
Razem	274,0
Procent w ogólnej kwocie wydatków budżetowych państwa	35,8%

Tłumaczenie własne na podstawie: „Rocznik 2008. Fakty i statystyki z działalności państwa — strona rządowa, maj 2009”.

opieki⁵. Taka poprawka, będąca wstępem do reformy LOV, wprowadzającą System Wolności Wyboru, jest politycznie neutralna, czego nie można powiedzieć o samej reformie, której założeniem jest umożliwienie pacjentowi wolności wyboru świadczeniodawcy i dopuszczenie prywatnych podmiotów — obecnie 90% podmiotów ma charakter publiczny. A więc publiczne pieniądze będą podążały za pacjentem do placówek także prywatnych, które spełnią odpowiednie wymagania Samorządów. Warto zauważyć, że Szwecja do tej pory wyróżniała się na tle europejskim właśnie najwyższym udziałem publicznego sektora na rynku dostaw świadczeń zdrowotnych. LOV wejdzie w życie 1 stycznia 2010 roku. Do tego czasu *Socialstyrelse* (Główny Urząd Zdrowia i Opieki Socjalnej) ma opracować sposoby monitorowania, czy pacjent otrzymuje opiekę na odpowiednio wysokim poziomie we wszystkich zakontraktowanych placówkach. Do systemu monitoringu Szwedzi, co ciekawe, chcą dopuścić *Konsumentverket* (Urząd Konsumentencki).

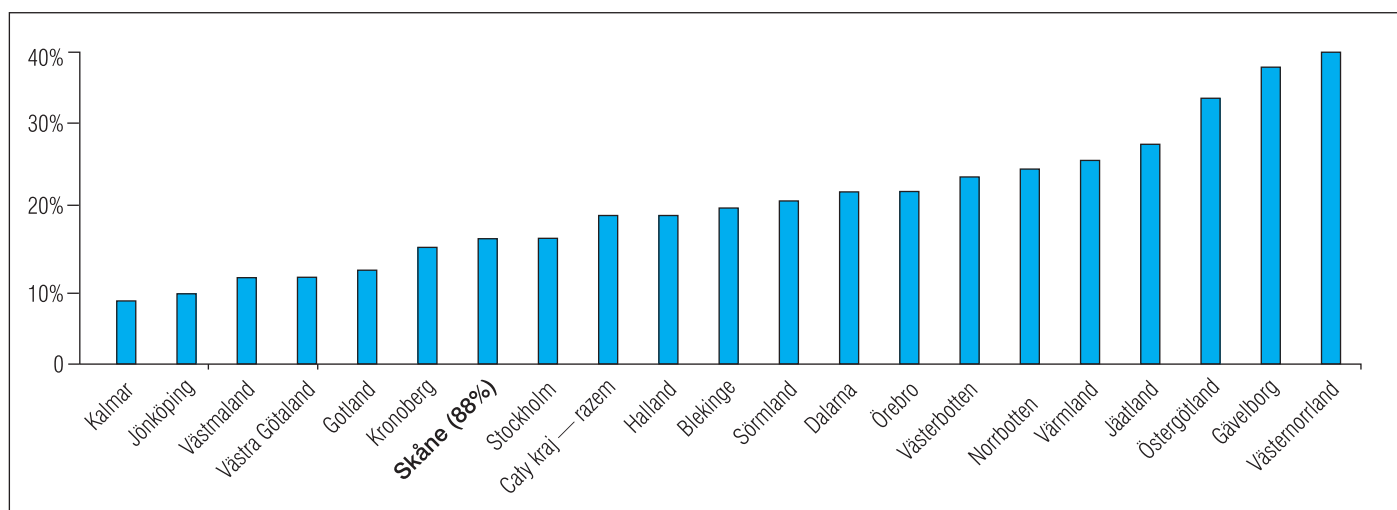
LOV od początku jest nagłaśniany i dość szybko stał się powodem przepychanek pomiędzy rządzącą koalicją Reinfeldta a opozycyjnymi socjaldemokratami. Rząd podkreśla znaczenie możliwości wyboru świadczeniodawcy przez pacjenta, opozycja z kolei widzi największe niebezpieczeństwo w braku możliwości kontrolowania jakości usług w rozproszonym systemie opartym także na niedużych praktykach lekarskich.

Szwedzki pacjent jest jednak żywo zainteresowany wyborem świadczeniodawcy, przede

wszystkim dlatego, że obecnie musi czekać we wspomnianych na początku artykułu, gigantycznych kolejkach. W 2005 roku powstała „Gwarancja 2005”. Określono w niej w liczbie dni drogę pacjenta w kontaktach z lekarzami. I tak, jeśli Szwed zachoruje, ma gwarancję kontaktu z placówką medyczną tego samego dnia, a pierwsza wizyta powinna się odbyć w ciągu następujących 7 dni. Między wystawieniem skierowania do specjalisty a wizytą mija maksymalnie 90 dni. Od wizyty u specjalisty musi minąć nie więcej niż 90 dni na wdrożenie leczenia (choć w wypadku leczenia szpitalnego pacjent na izbę przyjęć może się zgłosić bez skierowania).

Niestety, gwarancje te okazują się fikcją, a kolejki w przychodniach obciążają w ogromnym stopniu budżety szpitalne.

Obecnie większość samorządów — instytucji odpowiadających lokalnie za służbę zdrowia w danym województwie — publikuje na swoich stronach informacje o kolejkach i statystyki realizacji Gwarancji 2005. Powstało kilka oficjalnych, urzędowych stron internetowych z informacją o kolejkach. Teraz to, poza opieką psychiatryczną, medyczny temat numer jeden u naszych sąsiadów. Szwedzi mają całkowicie, w 100%, skomputeryzowaną służbę zdrowia, co ma znaczenie w kwestii prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów, a przy wysokim wskaźniku korzystania z Internetu przez obywateli oraz dostępnych sposobach kontaktu z przychodniami wizualizuje się zupełnie inny niż w Polsce stosunek pacjenta do monitorowania sytuacji w tym zakre-



Rycina 1. Liczba pacjentów (procent ogólnej liczby pacjentów oczekujących na wizytę), którzy oczekiwali dłużej niż 90 dni w poszczególnych województwach — marzec 2009 r., opracowanie własne za: www.vantetider.se



sie. Szwedzi mają możliwość uzyskania codziennie na podstawie aktualnych danych przejrzystej oceny dotyczącej kolejek w całym kraju. I skwapliwie wykorzystują te możliwości, włączając się do narodowej debaty w tej sprawie na ogromnej liczbie blogów i czatów.

Rząd Reinfeldta podjął decyzję, że nie można już dłużej czekać. Rozwiązanie problemu kolejek musiało nastąpić w miarę szybko. Dlatego jeszcze jesienią 2008 roku rząd zaprezentował swój projekt *KOMiljarden* (Kolejkowy miliard). Samorządy, które skrócą swoje kolejki do lekarzy, podzielą się kwotą miliarda SEK (> 420 mln zł¹) w skali roku według zasady, że te samorządy, które zdołają zapewnić 80% pacjentów świadczenia według ustaleń z Gwarancji, podzielą się kwotą 900 milionów, a te, które zreali-

zują gwarancje w 90%, dostaną do podziału kolejne 100 milionów.

Ta polityka dała szybkie rezultaty. Minister Zdrowia Goran Hagglund odbywał w kwietniu 2009 roku pierwszy zwycięski objazd po województwach, radośnie obwieszczając sukces Kolejkowego Miliarda. Najnowsze statystyki mówią o przeciętnej poprawie realizacji gwarancji na poziomie 10%². Wszyscy mają nadzieję, że to tylko początek pozytywnego zjawiska, chociażby dlatego, że wydarzyło się to po raz pierwszy od kilkudziesięciu lat. Przełomowość według Hagglunda polega jednak przede wszystkim na tym, że nie jest to kwestia środków. Zarzuty wobec samorządów to nie tylko brak personelu i pieniędzy, ale biurokracja, której Szwedzi wypowiedzieli wojnę na poziomie ministerialnym już kilka lat temu. Wyścig po pieniądze ma sprawić, że służba zdrowia na po-

ziomie przychodni uleczy się sama z biurokrytycznej choroby i zacznie dostrzegać człowieka w pacjencie. Do leczenia tej choroby, jak się okazuje, po raz kolejny potrzebne są pieniądze. Duże pieniądze — cały miliard koron (ponad 420 mln zł).

Monika Dałek

¹ Wikipedia: http://sv.wikipedia.org/wiki/Fredrik_Reinfeldt. ²Za: Bjorn Malstrom w Svenska Dagbladet, 27 września 2007. ³Arsbok 2008 rocznik — Rząd w statystykach; źródło: strona rządowa: www.regeringen.se. ⁴Raport OECD Economic Survey of Sweden 2004, Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju. ⁵Strona kancelarii Rządu: www.regeringen.se. ⁶Według średniego kursu NBP na 25 maja 2009 r. ⁷Sodermalms Nyheter, 15 kwietnia 2009 r.

XVIII Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy



W dniach 5–7 czerwca 2009 r. w Olsztynie odbyła się XVIII Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy, której tematem przewodnim był etos zawodu lekarza. Uczestnicy mieli okazję posłuchać wystąpień zaproszonych gości — Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej Konstanty Radziwiłł przedstawił wykład „Etos zawodu lekarza i lekarza dentystry”, a prof. Wojciech Maksymowicz z Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego mówił o niezmiennych i zmiennych pryncypiach zawodu lekarza. W ramach konferencji młodzi lekarze wzięli udział w warsztatach na temat komunikacji z pacjentem i kontaktów z mediami, a także mieli okazję wysłuchać niezwykle interesującego wykładu Redaktora Naczelnego „Gazety Lekarskiej” Marka Stankiewicza „Wojna z mediami”.

Na spotkaniu z uczestnikami konferencji przybyła Pani Minister Zdrowia Ewa Kopacz, której podziękowano za dotychczasowe wyniki prac nad

poprawą sytuacji młodych lekarzy oraz przedstawiono kolejne postulaty zmian, między innymi dotyczących szkolenia specjalizacyjnego. Delegaci apelowali o utworzenie miejsc specjalizacyjnych w liczbie gwarantującej wszystkim lekarzom i lekarzom denty stom możliwość specjalizowania się, wprowadzenie metod statystycznych pozwalających na porównanie wyników egzaminów LEP/LDEP w odniesieniu do stopnia trudności kolejnych edycji egzaminu przy jednakowych warunkach zdawania egzaminów LEP/LDEP w całej Polsce. Zaproponowano system rozdziału miejsc rezydenckich, zakładający, że osoba, która uzyskała najwyższy wynik egzaminu LEP/LDEP, ma pierwszeństwo wyboru z pełnej puli miejsc rezydenckich dostępnych w danej sesji, a kolejna osoba — z pełnej puli pomniejszonej o 1 wybrane wcześniej miejsce. Wnioskowano również o okresowe aktualizowanie programów

specjalizacji, likwidację obowiązku dyżurowania lekarza odbywającego specjalizację w miejscu odbywania stażu kierunkowego poza oddziałem macierzystym (podstawowym miejscem zatrudnienia) oraz o wprowadzenie wynagradzania kierowników specjalizacji i opiekunów stażu czy odnawianie akredytacji miejsc specjalizacyjnych.

Kolejne postulaty dotyczyły projektu likwidacji stażu podyplomowego. Ożywioną dyskusję wśród uczestników konferencji wywołało wystąpienie „Reforma kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy i lekarzy denty stomów” (Roman Danielewicz, Ministerstwo Zdrowia; Jerzy Kruszewski, przewodniczący Komisji Kształcenia NRL). Młodzi lekarze podkreślili, że zmianę systemu kształcenia lekarzy i lekarzy denty stomów polegającą na zniesieniu stażu podyplomowego powinno poprzedzać wprowadzenie rozwiązań legislacyjnych, modyfikujących kształcenie zarówno przed-, jak i podyplomowe. Modyfikacje powinny polegać na przeniesieniu elementów programu obecnie realizowanego w trakcie stażu podyplomowego do programu studiów medycznych (poprzez zwiększenie liczby zajęć praktycznych) oraz do programów specjalizacji i dotyczyć dopiero absolwentów, którzy skończą studia zgodnie z nowym programem.

Efektom obrad i dyskusji trwającej trzy dni Konferencji było wypracowanie oficjalnego stanowiska, które zebrani wystosowali do władz w imieniu Komisji i Klubów Młodych Lekarzy przy Okręgowych Izbach Lekarskich oraz samorządów studenckich uczelni medycznych, mając nadzieję na dalszą poprawę sytuacji młodych lekarzy w Polsce.

Magdalena Graczyk





Lokalne działania antytytoniowe: stan obecny oraz perspektywy

„Lokalne działania antytytoniowe: stan obecny oraz perspektywy” to konferencja, której organizatorem był Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Odbędzie się 28 maja br. w sali wykładowej budynku Medycyny Sądowej. Była to pierwsza tego typu konferencja w Polsce w całości poświęcona wymianie doświadczeń oraz integracji lokalnych instytucji i organizacji, które prowadzą działania antytytoniowe. W wydarzeniu uczestniczyło około 60 osób, co ważne, nie tylko ze środowiska medycznego. Oprócz przedstawicieli instytucji powołanych do działań prozdrowotnych w konferencji uczestniczyli reprezentanci magistratu, sektora edukacji (Centrum Edukacji Nauczycieli), a także studenci kierunku zdrowie publiczne.

W pierwszej części odbyła się sesja wykładowa poświęcona prezentacji różnych działań i programów mających przeciwdziałać epidemii palenia tytoniu. Organizacjami, które podzieliły się swoimi doświadczeniami, były: Państwowa Inspekcja Sanitarna, Miasto Gdańsk, Straż Miejska w Gdańsku, Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych, Pomorski Oddział NFZ, Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA Poland Oddział Gdańsk oraz Ośrodek Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka. Prelegenci przedstawili ogólne zarysy oraz cele programów i metody, którymi się posługują w działaniach mających na celu przeciwdziałanie paleniu tytoniu. Kolejnym punktem spotkania było wystąpienie dr. Tomasza Zdrojewskiego z Kliniki Nadciś-

nienia Tętniczego i Diabetologii, aktualnego Doradcy Prezydenta RP ds. Zdrowia. W czasie referatu omówiono aktualne wyniki badań przedstawiających rolę redukcji czynników ryzyka (zwłaszcza palenia tytoniu) w zmniejszeniu przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu krążenia (model IMPACT). Doktor Zdrojewski zaprezentował również oparte na dowodach naukowych wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia w zakresie interwencji populacyjnych. Należą do nich między innymi: ochrona przed biernym paleniem tytoniu (głównie za pomocą odpowiedniego ustawodawstwa), ostrzeżenie przed skutkami palenia (np. poprzez umieszczenie obrazkowych ostrzeżeń na paczkach papierosów), całkowity zakaz reklamy produktów tytoniowych i sponsoringu przez firmy tytoniowe, podnoszenie podatków na papierosy.

Następnie odbyła się dyskusja, która miała się przyczynić do integracji lokalnych działań związanych z ograniczeniem palenia tytoniu oraz podjęto próbę wizualizacji problemów, a także mocnych i słabych stron tych lokalnych przedsięwzięć. Do głównych problemów należy brak kampanii medialnych wspomagających lokalne działania antytytoniowe, co według wytycznych amerykańskiego *Centers for Disease Control and Prevention* jest konieczne do odniesienia sukcesu mierzonego wskaźnikami zdrowotnymi. Zgodnie stwierdzono, że media są zainteresowane tematyką zdrowia i działaniami promującymi niepalenie, co zaprezentowano na przykładzie wprowadzenia zakazu palenia na gdańskich plażach

(wnioskodawcą było Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych). Kolejnymi przeszkodami są brak integracji różnych programów oraz fakt, że prowadzone projekty często nie obejmują całej grupy docelowej. Na zakończenie tej sesji zgodnie stwierdzono, że istnieje realna potrzeba integracji środowiska oraz próby wspólnego działania. Z nadzieją odebrano informację o utworzonym w ramach programu „Zdrowie dla Pomorza” Pomorskiego Centrum Programów Zdrowotnych, którego celem jest zebranie informacji o prowadzonych w naszym województwie programach, ich analiza oraz wskazanie najlepszych modeli działań.

Na zakończenie konferencji uczestnicy uchwalili wspólny apel, który brzmiał następująco: „My, uczestnicy konferencji ‘Lokalne działania antytytoniowe: stan obecny oraz perspektywy’, będąc świadomi szkód zdrowotnych, społecznych i finansowych, jakie niesie ze sobą epidemia palenia tytoniu w Polsce oraz dostrzegając pilną potrzebę stanowczych działań w tym zakresie, apelujemy do wszystkich kompetentnych władz i organizacji o:

- podejmowanie skutecznych, opartych na dowodach naukowych interwencji antytytoniowych;
- większą integrację działań antytytoniowych na poziomie lokalnym i centralnym;
- zwiększenie finansowania działań antytytoniowych jako niedrogich i kosztowo-efektywnych metod prewencji, zwłaszcza chorób układu krążenia, nowotworowych itp.”.

Paweł Klikowicz, Łukasz Balwicki

Odpowiedź Bogdana Lamparskiego w nawiązaniu do artykułu opublikowanego w kwietniowym numerze „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego”

Podobno nie należy dwukrotnie wchodzić do tej samej rzeki. Mnie się to zdarzyło: dwa razy otrzymywałem nominację, dwukrotnie byłem dyrektorem i dwa razy w trybie nagłym odwoływało mnie z tej funkcji.

Powiadają, że do trzech razy sztuka (?).

Każdy z nas rozpoczął pracę w służbie zdrowia, mając jakąś wizję, jakąś misję do spełnienia. Każdy z nas, mimo różnych przeciwności, wytrwał, pozostał i robi to, co do niego należy.

Być może czasy nie są ku temu zbyt sprzyjające, ale nawet w trakcie rozpoczynającego się własnie procesu przekształceń własnościowych przypominajmy sobie codziennie jedną z naczelnych zasad etycznych przysięgi Hipokratesa: *primum non nocere* — właśnie teraz i zwłaszcza teraz, gdy z punktu widzenia właściciela generujemy koszty, z punktu widzenia administracji jesteśmy podmiotem gospodarczym, a z punktu widzenia Narodowego Funduszu Zdrowia — tabelami punktowymi i jednostkami chorobowymi.

My i tak wiemy swoje: mamy pacjentom dawać nadzieję, przywracać zdrowie i ratować im życie.

Rozpoczęcie przeze mnie pracy w Szpitalu Zakaźnym w listopadzie 2003 roku wiązało się

z likwidacją Wojewódzkiego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Gdańsku, który tworzyły Oddział Szpitalny w Sopocie i Przychodnia Specjalistyczna w Gdańsku Wrzeszczu. W wyniku połączeń powstało Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy.

Do historii przeszedł Oddział Szpitalny w Sopocie, zlokalizowany w zabytkowym pałacyku, położonym w przepięknym parku Stawowie, z którym byłem związany 32 lata, pełniąc przez 19 lat funkcję ordynatora i dyrektora tej placówki.

Po gruntownym remoncie w 1975 roku stał się on nowoczesnym, wiodącym, dobrze wyposażonym oddziałem leczenia gruźlicy w Polsce, także dzięki usytuowaniu w parku (ze względu na znaczącą rolę przyrody w leczeniu gruźlicy).

Dzięki wspólnemu wysiłkowi całej załogi szpitala sopocki uzyskał dwukrotnie na okres 6 lat certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, w tym raz — osiągając największą liczbę punktów w Polsce. Cieszył się także znakomitą opinią władz Światowej Organizacji Zdrowia, był kilkakrotnie wizytowany przez Dyrektora i przedstawicieli tej organizacji. Właśnie we współpracy z Departamentem Gruźlicy WHO, po szkoleniach zarów-

no w Polsce, jak i w Holandii, pod nadzorem Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, jako pierwsi w Polsce wprowadziliśmy DOTS (skrótową, nadzorowaną chemioterapię gruźlicy).

Liczne inicjatywy i zaangażowanie personelu sprzyjały organizowaniu karnawałowych balów prezydenckich, festynów czy loterii fantowych, z których zdobyte środki przeznaczano na zakup wysokiej klasy sprzętu przy dofinansowaniu w pierwszym okresie przez Wojewodę, a następnie przez Marszałka województwa pomorskiego.

Niestety, z przykrością wracam do tej przeszłości. Dwuletnia walka o utrzymanie tego obiektu nie powiodła się, przynosząc w dodatku określone sankcje personalne. Dodam tylko, że sądy wszystkich instancji z Sądem Najwyższym włącznie oczyściły mnie z zarzutów, które postawił mi Urząd Marszałkowski.

Ostatecznie po likwidacji sopockiej placówki zostałem powołany na stanowisko dyrektora Szpitala Zakaźnego. Zostałem zobowiązany do natychmiastowego podjęcia remontu generalnego i ewakuacji oddziału dermatologicznego w celu przeniesienia tam oddziału sopockiego,



równocześnie z przeprowadzką personelu i pacjentów. Niestety, za niepowodzenie uważam wyprowadzenie dermatologii ze struktury szpitala. Jednakże konieczność remontu i ewakuacji dermatologii w ciągu 6 miesięcy nie pozwoliły na inne rozwiązania.

Nie był to zresztą jedyny wówczas poważny problem, z jakim się borykałem wraz z moimi współpracownikami. Oto, co zastałem w Szpitalu Zakaźnym:

- przerost zatrudnienia o ponad 100 etatów;
 - długi przekraczające 20 mln zł, w tym 4/5 tak zwanych długów wymagalnych do natychmiastowego uregulowania;
 - kilkadziesiąt przedsądowych i sądowych nakazów płatniczych, a w okresie nieco późniejszym — także zajęć komorniczych;
 - nakazy Powiatowego Inspektora Sanitarnego dotyczące wykonania ponad 20 kapitalnych remontów oddziałów, pracowni, kuchni i węzłów sanitarnych;
 - ponad 50 roszczeń pracowniczych w związku z tzw. Ustawą 203 i kilkanaście pism Związków Zawodowych z żądaniami natychmiastowej podwyżki płac, które w porównaniu ze szpitalem sopockim znajdowały się na żenująco niskim poziomie (np. pensja zastępcy ordynatora Oddziału w Szpitalu Zakaźnym równała się pensji salowej szpitala sopockiego);
 - ogólnie katastrofalny stan techniczny budynków, infrastruktury oraz liczne braki w sprzęcie medycznym.
- Chcąc przedstawić, co zostawiam moim następcom, muszę cofnąć się w czasie, by przypomnieć, że:
- z obu połączonych jednostek szpitalnych odeszło ponad 150 osób, w tym ze szpitala zakaźnego ponad 100 osób. Odejścia te nie wywołały żadnych perturbacji, a przecież tym oso-

bom trzeba było wypłacić odprawy o łącznej wysokości około 500 000 zł. Obiecał je zrefundować organ założycielski (UM), ale tak się nie stało. Te ogromne środki musieliśmy wypracować sami;

- warunki pracy i płacy uległy znacznej poprawie dzięki wzrostowi wynagrodzeń w poszczególnych grupach zawodowych nawet o 300% pensji zasadniczej, nie wspominając o dodatkowych premiach;
- dzięki uzyskanej z Urzędu Marszałkowskiego dotacji w wysokości 14 mln zł przeprowadzono remont generalny 6 oddziałów i całej ścian połnocno-wschodniej budynku centralnego oraz remonty pracowni RTG, pracowni prąka gruźlicy, apteki, pracowni USG, izby przyjęć, korytarza dolnego, głównego holu recepcyjnego i klatek schodowych;
- dzięki dotacji Wydziału Ochrony Środowiska Urzędu Marszałkowskiego oddano do użytku najnowocześniejszą w Polsce Północnej oczyszczalnię ścieków;
- za kwotę ok. 6 mln zakupiono nowoczesny sprzęt, taki jak bronchofiberoskop z kolorowym monitorem — do diagnostyki chorób układu oddechowego, mobilny aparat rentgenowski, kardiomonitor i defibrylatory, nowoczesny aparat USG, pompy infuzyjne;
- zakupiono myjki automatyczne do pracowni endoskopowej, komputery oraz wyposażenie sal i gabinetów;
- utworzono 2 boksy Meltzera dla pacjentów z chorobami wysokozakaźnymi;
- dobudowano 2 szyby windowe na zachodniej ścianie budynku, rozwiązujące problem epidemiologiczny (krzyżowanie się dróg ewakuacji);
- zainstalowano 3 nowe windy w starych szybach;
- poprawiono estetykę otoczenia zewnętrznego szpitala;

— w 2007 roku uzyskano Certyfikat Jakości ISO 9001, potwierdzany w następnych latach.

Lista jest długa, ale stanowi obraz ogromnego wysiłku mojego i całego personelu.

Nieoczekiwanie 3 grudnia 2008 roku zaproszono mnie na posiedzenie Sejmiku Wojewódzkiego, gdzie dowiedziałem się o odwołaniu mnie ze stanowiska dyrektora. Przyczyną było zdarzenie nie do końca wyjaśnione, a będące konsekwencją mojej nieobecności w pracy z powodu choroby i operacji.

Chodziło o niezłożenie przez szpital do NFZ w wymaganym terminie oferty kontraktu na leczenie szpitalne.

Pozostawiłem szpital w dobrej kondycji finansowej. W momencie obejmowania przeze mnie stanowiska dyrektora zadłużenie szpitala przekraczało roczny budżet szpitala. W momencie mojego odwołania szpital nie tylko nie przynosił strat, ale zamknął bilans *in plus*. Moje nagłe odejście spowodowało przerwanie realizacji pomysłów, które miałem dokończyć. W planach znajdowało się przede wszystkim rozwiązanie kwestii złej lokalizacji boksów Meltzera, które w dobie zagrożenia bioterroryzmem wymagają specjalnej uwagi. Nowy oddział miał powstać w powiązaniu z istniejącą bazą pawilonu „wysokozakaźnego” i hotelu dla personelu obsługującego boksy. Chcę podkreślić, że wykonano już wstępną dokumentację i wycenę prac remontowych tego obiektu.

Na zakończenie, mając świadomość, że podane przeze mnie fakty są w większości w naszym środowisku nie do końca znane, a lakoniczną odpowiedź p. Marszałka zawartą w kwietniowym numerze „Pomorskiego Magazynu Lekarskiego” uważając za niewystarczającą, chciałbym swoje dotychczasowe osiągnięcia przeciwstawić decyzji tego odwołania.

Z poważaniem,
Bogdan Lamparski



Porady prawne — Wolters Kluwer Polska Lekarze i ochrona prawna funkcjonariusza publicznego



a Wolters Kluwer business

Pytanie. Zgodnie z art. 44 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty „Lekarzowi, który wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej, lub w przypadku, o którym mowa w art. 30, przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu”. Co oznacza w praktyce ta ochrona? Jakiej daje prawa? Proszę o wskazanie odpowiednich przepisów.

Odpowiedź

Z mocy art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza (tekst jedn. Dz.U. z 2008 r. nr 136, poz. 857; dalej jako: u.z.l.i.d.) ochronę taką jak funkcjonariusz publiczny zapewnia się lekarzowi, który wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub udziela pomocy lekarskiej w przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu

mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki (stanowi o tym postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 września 2000 r., sygn. akt I KZP 26/00, OSNKW 2000/9–10/88). W przepisach tych stwierdzono, że w wymienionych wypadkach lekarzowi przysługuje ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu. Funkcjonariusz publiczny, a właściwie wykonywanie przez niego swojej funkcji, jest chronione przez odrębne przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. — Kodeks karny (Dz.U. nr 88, poz. 553 z późn. zm.), zamieszczone w rozdziale XXIX, obejmującym przestępstwa przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego. Chodzi tutaj przede wszystkim o przestęp-

stwa: naruszenia nietykalności cielesnej funkcjonariusza publicznego (art. 222 Kodeksu karnego), czynnej napaści na funkcjonariusza publicznego (art. 223 Kodeksu karnego) oraz znieważenia funkcjonariusza publicznego (art. 226 Kodeksu karnego). Szczegółowość ochrony wyraża się w kwalifikowanej (zastrzeżonej) odpowiedzialności karnej sprawcy za czynną napad na funkcjonariusza (kiedy jest on pokrzywdzonym) w związku z wykonywaniem przez niego zadań mu powierzonych, za użycie przemocy lub bezprawnej groźby w celu zmuszenia go do zaniechania wykonania czynności lub zadań, za znieważenie podczas lub w związku z wykonywaniem jego funkcji.

Katarzyna Lenczowska-Soboń
Ekspert Serwisu Prawo i Zdrowie
Wolters Kluwer Polska, www.abc.com.pl



Podstawy prawne pobierania krwi przez lekarza dla celów zbadania poziomu alkoholu

Pytanie. Proszę o podanie podstawy prawnej, na podstawie której mogą pobrać krew na badanie poziomu alkoholu u pacjenta na izbie przyjęć oraz na oddziale szpitalnym?

Odpowiedź

Podstawą prawną do pobierania krwi na badanie poziomu alkoholu we krwi wykonywane na polecenie organów ścigania są przepisy art. 74 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. — Kodeks postępowania karnego (Dz.U. nr 89, poz. 555 z późn. zm.) i art. 308 Kodeksu postępowania karnego oraz przepis szczególny z art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jedn. Dz.U. z 2007 r. nr 70, poz. 473 z późn. zm.).

Uzasadnienie

Przywołane przepisy Kodeksu postępowania karnego nakładają na oskarżonego (podejrzanego i osobę podejrzaną) obowiązek poddania się pewnym czynnościom lekarskim. W ramach tych czynności lekarskich znajduje się również pobranie krwi w celu badania poziomu alkoholu.

Szczegółowe zasady poddawania tym czynnościom uregulowano w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 lutego 2005 r. w sprawie poddawania badaniom lub wykonywania czynności z udziałem oskarżonego oraz osoby podejrzanej (Dz.U. nr 33, poz. 299). Organ, który zleca badania, powinien zapewnić asystę — na przykład w sytuacji, gdy zaistnieje potrzeba zastosowania przymusu bezpośredniego (§5 rozporządzenia). Natomiast rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 maja 1983 r. w sprawie warunków i sposobu dokonywania badań zawartości alkoholu w organizmie (Dz.U. nr 25, poz. 117) nakłada obowiązek pobrania krwi na lekarza lub wyznaczonego przez niego pracownika. W wypadku braku zgody na pobranie krwi przewiduje możliwość pobrania krwi bez zgody pacjenta.

Kolejnym przepisem szczególnym jest przepis art. 128 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. — Prawo o ruchu drogowym (tekst jedn. Dz.U. z 2005 r. nr 108, poz. 908 z późn. zm.). Badaniu takiemu

poddaje się kierującego, będącego uczestnikiem wypadku, w którym były osoby zabite lub ranne. Badaniu takiemu mogą być poddane także inne osoby, które uczestniczyły w wypadku drogowym, a co do których zachodzi podejrzenie, że mogły kierować pojazdem.

Również przepis art. 126 Prawa o ruchu drogowym przewiduje możliwość pobrania krwi w celu badania zawartości alkoholu w sytuacji, gdy nie jest możliwe przeprowadzenie badania urządzeniem elektronicznym.

Uwagi

Należy podkreślić, że żaden z przepisów rangi ustawowej nie nakłada na lekarza obowiązku podejmowania bez zgody pacjenta działań nietęrapeutycznych, o których była mowa powyżej. W związku z tym brak zgody lekarza na pobranie krwi od pacjenta, gdy ten się sprzeciwia, nie będzie czynem bezprawnym.

Katarzyna Lenczowska-Soboń
Ekspert Serwisu Prawo i Zdrowie
Wolters Kluwer Polska, www.abc.com.pl

Rozliczanie podatku dochodowego w działalności gospodarczej

Komendant Straży Pożarnej przychodzi do dyżurki, zapala papierosa i robi sobie kawę. Następnie zwraca się do strażaków: „Chłopy, caaaal-kim powoli się zbieramy. Urząd Skarbowy się pali...”.

A teraz na poważnie — pytania i odpowiedzi.

Pytanie. Rozpaczam działalność gospodarczą, otwieram praktykę i chciałbym się dowiedzieć, jaka jest stawka podatku liniowego w 2009 roku — 18% czy 19%?

Odpowiedź

W przypadku opodatkowania podatkiem liniowym w 2009 r. obowiązuje stawka 19%.

Podstawa prawna

Art. 30c ust. 1 Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26.07.1991 r.

Pytanie. Prowadzę praktykę lekarską kolejny rok. Za rok 2008 wykazałem stratę, rozliczam się podatkiem liniowym. W związku z tym mam pytanie, czy mogę odliczyć stratę z działalności gospodarczej wykazaną w poprzednim roku w PIT-36 L?

Odpowiedź

Tak, liczy się tożsamość źródła przychodów i straty, a nie zasady jej opodatkowania.

Podstawa prawna

Art. 30c ust. 2 Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26.07.1991 r.

Pytanie. Jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę na 1/2 etatu w szpitalu i jednocześnie prowadzę działalność w formie spółki cywilnej. Czy mogę korzystać z formy podatku liniowego?

Odpowiedź

Tak, pod warunkiem, że podatnik nie uzyska z działalności gospodarczej prowadzonej samodzielnie lub z tytułu prawa do udziału w zysku spółki niemającej osobowości prawnej przychodów ze świadczenia usług na rzecz byłego lub

obecnego pracodawcy, odpowiadających czynnościom, które podatnik lub co najmniej jeden ze współników:

- wykonywał w roku poprzedzającym rok podatkowy lub
- wykonywał lub wykonuje w roku podatkowym w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy.

Podstawa prawna

Art. 9a ust. 3 Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26.07.1991 r.

Pytanie. Chcę rozpocząć działalność gospodarczą i otworzyć wyjazdową praktykę lekarską. Czy jeśli wybiorę podatek liniowy, to nie będę mógł skorzystać z preferencyjnej składki ZUS dla nowo otwieranych firm?

Odpowiedź

Podatek liniowy nie wyklucza możliwości skorzystania z preferencyjnej stawki ZUS dla nowych firm. Stawkę tę w pierwszych 24 miesiącach kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Nie jest to jednak możliwe w stosunku do osób, które prowadzą lub w okresie ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej prowadziły pozarolniczą działalność albo wykonują działalność gospodarczą na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywały w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej.



Podstawa prawna

Art. 18a ust. 1 Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13.10.1998 r.

Pytanie. Od 3 lat rozliczałem praktykę lekarską na zasadach ogólnych, czy w trakcie roku podatkowego mogę przejść na podatek liniowy?

Odpowiedź

Nie ma takiej możliwości, ponieważ zmiana zasad opodatkowania może nastąpić jedynie od początku roku, pod warunkiem złożenia do 20 stycznia nowego roku w urzędzie skarbowym oświadczenia o wyborze tego sposobu opodatkowania.

Podstawa prawna

Art. 9a ust. 2 Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26.07.1991 r.

Pytanie. W jaki sposób udokumentować dietę właściciela firmy jednoosobowej? Praca poza miejscem zamieszkania (wyjazdowa praktyka lekarska). Czasami pracuję poza miejscem zamieszkania przez 3–5 dni.

Odpowiedź

Diety przedsiębiorców i osób z nimi współpracujących stanowią koszty uzyskania przychodów tylko do wysokości limitu wyznaczonego przez rozporządzenie. Kwota przekraczająca te limity nie może być kosztem podatkowym. Wydatki poniesione w ramach podróży służbowej mogą być zaliczane do kosztów uzyskania przychodów, jeśli zostaną prawidłowo udokumentowane, na przykład fakturami VAT czy rachunkami. Do takich wydatków należą między innymi koszty zakwaterowania w hotelu podczas podróży służbowej oraz koszty opłat parkingowych.



W kolumnie 13. Księgi Przychodów i Rozchodów wpisujemy wydatki dotyczące kosztów podróży służbowej, w tym również diet właściciela oraz osób z nim współpracujących. Powyższych zapisów dokonuje się na podstawie rozliczenia tych kosztów, sporządzonego na podstawie ww. dokumentów finansowych, które potwierdzają poszczególne wydatki.

Podstawa prawna

Art. 22 ust. 1 i art. 23 ust. 1 pkt 52 Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26.07.1991 r.

Pytanie. *Prowadzę indywidualną praktykę lekarską, z której opłacam co miesiąc pełen ZUS. Zapłaciłam składki ZUS społeczne w dniu 07.06.2009 r., jest to składka za miesiąc maj. Czy od dochodu obliczonego za maj mogę tę składkę odliczyć? Wiem, że w 2009 roku zmieniły się zasady kwalifikacji kosztów ZUS-u.*

Odpowiedź

Tak, może Pan odliczyć od dochodu opłacone składki. Składkę na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe) odlicza się od podstawy opodatkowania (od dochodu). Składkę na ubezpieczenia zdrowotne odliczamy od podatku (limit 7,75% podstawy wymiaru) — niemniej tu obowiązuje zasada, że obniżenie możliwe jest za miesiąc, w którym składka została opłacona. Natomiast składkę na Fundusz Pracy wliczamy do kosztów uzyskania przychodu.

Podstawa prawna
Art. 26 ust. 1 i art. 27b Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26.07.1991 roku.

Małgorzata Ciecierska



6. Akademia Dermatologii i Alergologii Słupsk–Ustka, 11–14 lutego 2010 roku

Upzejmnie zapraszamy lekarzy alergologów, dermatologów, pediatrów i lekarzy rodzinnych do udziału w 6. Akademii Dermatologii i Alergologii Sekcji Dermatologicznej PTA, która odbędzie się w dniach 11–14 lutego 2010 roku w Słupsku i w Ustce. Uczestnikom przyznane zostaną punkty edukacyjne.

Tematy przewodnie

- pokrzywki ostre i przewlekłe;
- atopowe zapalenie skóry;
- wyprysk kontaktowy i alergia na kosmetyki;
- zawodowe choroby skóry;
- świąd;
- alergiczne choroby oczu;
- łuszczyca;
- trądzik;
- zakażenia grzybicze i bakteryjne skóry;
- jakość życia i psychodermatologia;
- nowe metody leczenia:
 - leki biologiczne,
 - inhibitory kalcyneuryny,
 - leki przeciwhistaminowe,
 - emolienty;
- ciekawe przypadki kliniczne.

Organizatorzy

Sekcja Dermatologiczna Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Oddział Pediatryczny Szpitala Wojewódzkiego w Słupsku

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego i Naukowego: prof. Roman Nowicki, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed, e-mail: rnowicki@gumed.edu.pl, tel.: (058) 349 25 90, (058) 349 25 80, faks: (058) 349 25 86

Biuro Konferencji

OWK JANTAR, ul. Wczasowa 14, 76–270 Ustka, tel.: 505 760 129, (059) 814 40 93, faks: (059) 814 42 87, e-mail: jantar@ta.pl
Szczegółowe informacje: www.ekonferencje.pl/ADA

W dniach 1–2 października 2009 roku w Gdańsku odbędzie się konferencja naukowo-szkoleniowa

TORAKONEPTUNALIA 2009 GDAŃSKA JESIEŃ TRAUMATOLOGICZNA

„Urazy klatki piersiowej i mnogie obrażenia ciała”

www.torakoneptunalia.pl

Konferencja „Choroba Alzheimerera — jej istota i model pomocy”

Dnia 21 października 2009 roku na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego odbędzie się jednodniowa konferencja „Choroba Alzheimerera — jej istota i model pomocy”.

Na konferencji zostanie przedstawiony gdański „Program Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimerera i Innymi Zaburzeniami Dementywnymi i ich opiekunom (rodzinom) na lata 2008–2009”. Omówione zostaną również problemy dotyczące opieki nad chorymi z tymi zaburzeniami oraz wybrane zagadnienia związane z opieką nad pacjentami. Adresatami konferencji będą przedstawiciele różnych obszarów pomocy medycznej, społecznej i psychologicznej, zajmujący się opieką nad chorymi.

Organizatorami konferencji są Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdańsku oraz Uniwersytet Gdański. Współorganizatorami konferencji są Akademia Medyczna w Gdańsku, Fundacja MARCUS, Gdańskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimerera, a także Polskie Centrum Zdrowia Publicznego oraz Wojewódzki Konsultant ds. Pielęgniarstwa, Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych.

Udział w konferencji jest bezpłatny

Szanowni Państwo pragniemy zaprosić Państwa na 64. Jubileuszowy Kongres Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Kongres odbędzie się w dniach 16–19 września 2009 roku we Wrocławiu w Hali Stulecia.

Na stronie internetowej www.tchp64.pl można uzyskać informacje o Kongresie oraz dokonać rejestracji.

Do dnia 30 czerwca opłata za udział w Kongresie wynosi:
— dla członków TCHP — 600 zł;
— dla pozostałych uczestników — 660 zł.

WYJĄTKOWY JUBILEUSZ WYJĄTKOWY KONGRES

Zarejestruj się!
www.tchp64.pl



Zmiana nazwy z Akademii Medycznej w Gdańsku na Gdański Uniwersytet Medyczny

Wprowadzone w 2006 roku nowe prawo o szkolnictwie wyższym w jednoznaczny sposób obniżyło rangę akademii, traktując je jak szkoły zawodowe. Jednocześnie podniosło rangę uniwersytetów, stwarzając możliwość uzyskania przez akademie statusu uniwersytetu przymiotnikowego lub profilowanego. Uczelnia ubiegająca się o taki status powinna spełnić kryteria określone ustawą. Po ich spełnieniu może się posługiwać nazwą „uniwersytet” uzupełnioną przymiotnikiem (w naszym wypadku „medyczny”). Nazwa taka przysługuje szkole wyższej, której jednostki organizacyjne posiadają co najmniej 6 uprawnień do nadawania stopnia naukowego doktora, w tym co najmniej 4 w zakresie nauk objętych profilem uczelni. Szkoła wyższa niespełniająca tych kryteriów pozostanie nadal przy nazwie „akademia”. Określi to jej stosunkowo niski poziom i zrówna ją ze szkołami kształcącymi absolwentów na poziomie policealnym, nazywanych nawet czasami akademiami z dodatkiem specyficznego zawodu, na przykład fryzjerska, paznokcia itp.

W tej sytuacji profesor Roman Kaliszan rozpoczął starania o spełnienie przez naszą Uczelnię wymogów stawianych przez ustawę o szkolnictwie wyższym. Utworzono nowy wydział — Wydział Nauk o Zdrowiu, którego dziekan, prof. Piotr Lass, rozpoczął starania o uzyskanie uprawnień do nadawania stopnia doktora, jedynego uprawnienia brakującego Akademii Medycznej do wystąpienia o zmianę nazwy. Po uzyskaniu go w 2008 roku na polecenie ówczesnego rektora AMG, prof. Romana Kaliszana, dziekan Wydziału Lekarskiego, prof. Janusz Moryś, został zobligowany do przygotowania wniosku do Ministerstwa Zdrowia. Na jego podstawie w dniu 21 kwietnia 2008 roku Senat AMG jednogłośnie podjął uchwałę o zmianie nazwy Uczelni na Gdański Uniwersytet Medyczny.

Obecnie Uczelnia posiada uprawnienia do nadawania następujących stopni naukowych:

- doktora nauk medycznych w zakresie medycyny (2 wydziały);
- doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej (1 wydział);
- doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii (1 wydział);

— doktora nauk farmaceutycznych (1 wydział);

— doktora nauk biologicznych w zakresie biochemii (1 wydział).

Obecna zmiana nazwy jest zatem potwierdzeniem stanu faktycznego — rzeczywistej pozycji i rangi naszej Uczelni. Podkreśla jednocześnie uniwersytecki poziom kształcenia i badań naukowych, z których słyniemy od lat. Stanowi również symboliczny powrót do uniwersyteckich tradycji i działalności niezwykle zasłużonego dla Rzeczypospolitej Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, którego kadra tworzyła podwaliny naszej Szkoły w początkowych latach jej rozwoju. Zmiana nazwy pozwoli także na lepszą rozpoznawalność Uczelni w światowym systemie edukacji medycznej, a zwłaszcza w strefie anglojęzycznej, w której kształcenie zawodów medycznych odbywa się wyłącznie na poziomie uniwersyteckim. I co najważniejsze, przyjęcie nazwy „uniwersytet” jest ukoronowaniem wieloletniej, ciężkiej i ofiarnej pracy całej społeczności akademickiej Uczelni, uhonorowaniem ich wysiłku poświęconego na edukację wielu pokoleń młodych lekarzy, podnoszeniu ich kwalifikacji oraz licznych odkryć naukowych służących pacjentom.

Uchwała, przyjęta przez Senat AMG w 2008 roku, otworzyła drogę prawną do oficjalnej zmiany nazwy Uczelni. Wniosek w tej sprawie trafił do Ministerstwa Zdrowia, gdzie uzyskał pozytywną opinię, a następnie przeszedł pełną procedurę stosowaną dla ustaw, w tym między innymi liczne konsultacje społeczne. Przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia projekt ustawy trafił następnie do sejmowej Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży, która po rozpatrzeniu projektu na posiedzeniu w dniu 26 lutego 2009 roku, zarekomendowała Sejmowi jego uchwalenie. Ten przegłosował ustawę na posiedzeniu w dniu 19 marca 2009 roku.

Kolejnym etapem drogi ustawowej był Senat Rzeczypospolitej Polskiej, gdzie 24 marca 2009 roku projekt ustawy uzyskał rekomendację Senackiej Komisji Nauki, Edukacji i Sportu już w pierwszym czytaniu. W dniu 2 kwietnia 2009 roku ustawa o zmianie nazwy Uczelni została przegłosowana przez Senat RP.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej podpisał ustawę w poniedziałek, 20 kwietnia 2009 roku. Została ona opublikowana w Dzienniku Ustaw (nr 66, poz. 556) 4 maja 2009 roku i uprawomocniła się po 14 dniach od daty publikacji. Akademia Medyczna w Gdańsku stała się oficjalnie Gdańskim Uniwersytetem Medycznym z dniem 19 maja 2009 roku.

Tekst z portalu: Gdański Uniwersytet Medyczny, www.gumed.edu.pl

Klub Lekarza ma już 10 lat

Klub Lekarza powstał w 1999 roku w poprzedniej siedzibie Izby Lekarskiej w Gdyni. Pierwszym naszym spotkaniem był inauguracyjny wernisaż malarski. Od 10 lat lekarze artyści, miłośnicy sztuki i goście mają możliwość spotkań i wymiany inspiracji. Przez ten czas odbyło się wiele wernisaży malarskich, spotkań poetyckich, ciekawych imprez plenerowych, biesiad poetyckich i spotkań popularno-naukowych połączonych z wystawami grafiki, fotografii i rzeźby. Gośćmi Klubu byli lekarze uprawiający wiele różnych dziedzin sztuki, ale również na przykład podróżnicy, ilustrujący swoje fascynujące opowieści pokazami pamiątek, slajdów i zdjęć. Dzięki wspólnym pasjom przyjaciele Klubu nawiązali wiele nowych znajomości i narodziło się wiele pomysłów projektów artystycznych. Klub Lekarza był również organizatorem wystaw prac gdańskich lekarzy w galeriach Trójmiasta. Udało nam się nawiązać cenną współpracę między innymi z Teatrem Wybrzeże, Akademią Muzyczną, Akademią Gdańskich Lwiatek, Klubem Garnizonowym w Gdyni Oksywiu, przedszkolem AMG, zespołem „Burczybas” i Zrzeszeniem Kocięskim. Nasze spotkania uświetniali również znani gdańscy literaci, goście z *Collegium Medicum* UJ, przeor zakonu dominikanów oraz właściciele galerii. Współpracownicy Klubu uczestniczyli między innymi w ogólnopolskich plenerach malarskich lekarzy.

W tym okresie pożegnaliśmy ze smutkiem lekarzy artystów, którzy odeszli od nas na zawsze. Aby uczcić ich pamięć, spotykaliśmy się ze sztuką, którą tworzyli. Były to najbardziej wzruszające chwile w historii Klubu.

Pragnę tą drogą podziękować wszystkim, którzy pomagają mi w pracy. Zapraszam lekarzy, aby podzielili się swoją twórczością za pośrednictwem Klubu (kontakt tel.: 507 360 235, po godz. 19.00).

Jolanta Kuszyńska-Szmuda
Przewodnicząca Klubu Lekarza

Uwaga lekarze dentyści

Przewodniczący Komisji Stomatologicznej, lek. dent. Dariusz Kuttela, zwraca się z prośbą do lekarzy dentyistów, którzy podpisali umowy na rok 2009 z Narodowym Funduszem Zdrowia, o podanie swoich adresów e-mailowych w celu sporządzenia bazy świadczeniodawców. Utworzona baza pozwoli na bezpośredni kontakt w sprawach opiniowania wszelkich zmian w umowach kontraktowania świadczeń proponowanych przez NFZ. Adresy można zgłaszać telefonicznie pod nr. tel.: (058) 524 32 06 lub e-mailem: komisjapratytk@gdansk.oil.org.pl.

Zmiana na stanowisku dyrektora UCK

Z dniem 1 czerwca 2009 roku Jacek Domejko przestaje pełnić funkcję dyrektora naczelnego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego. Jak poinformował rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Janusz Moryś, rozwiązanie umowy o pracę z Jackiem Domejką, dyrektorem UCK, nastąpiło za porozumieniem stron. Ze względu na niemożność połączenia zobowiązań rodzinnych w Świdnicy z pobytem w Gdańsku, dyrektor Domejko złożył w dniu 27 maja podanie z prośbą o rozwiązanie umowy o pracę. Podanie zostało przyjęte.

Od dnia 1 czerwca obowiązki dyrektora UCK pełnić będzie Ewa Książek-Bator.



LEGITYMACJA LEKARZA

Przypominamy, że istnieje możliwość wydrukowania legitymacji lekarza. Legitymacja ma formę plastikowej karty (podobnej do kart bankomatowych) z imieniem, nazwiskiem i zdjęciem lekarza oraz z logo Izby. Legitymacja jest odpłatna — dla lekarza emeryta i rencisty — 14 zł, dla pozostałych lekarzy — 16 zł. Zamówienia można składać w sekretariacie Izby.

Absolwenci Akademii Medycznej w Gdańsku rocznik 1963–1969

Z okazji 40-lecia absolutorium organizujemy zjazd koleżeński w dniach 9–11 października 2009 roku w Gdańsku Sobieszewie, ul. Nadwiślna 56, Hotel Renusz.

Bliższe informacje i zgłoszenia:

Barbara Sarankiewicz-Konopka

ul. Skarpowa 7, 81-735 Sopot

tel.: 601 675 784, e-mail: konopka.bm@wp.pl

Klub Lekarza zaprasza do współpracy Koleżanki i Kolegów, którzy mają zainteresowania artystyczne. Zajmujemy się między innymi organizacją wystaw malarstwa, fotografii, rzeźby oraz spotkań tematycznych. Kontakt tel.: 507 360 235 po godz. 19.00.

Jolanta Kuszyńska-Szmuda
Przewodnicząca Klubu Lekarza

Potrzebny fortepian



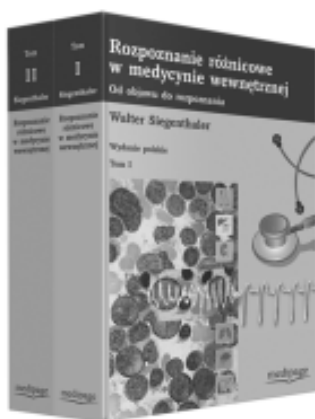
Uwzględniając potrzeby kulturalne naszej społeczności, chcemy zwrócić się do Was z nietypową prośbą. Poszukujemy osoby, która jest skłonna przekazać do wspólnego użytku fortepian. Instrument ten zostanie umieszczony w siedzibie Izby Lekarskiej w Gdańsku, co niewątpliwie będzie stanowić ogromną atrakcję. Muzyka, jak przecież powszechnie wiadomo, łagodzi obyczaje, a jej brzmienie w tym szczególnym dla

wszystkich lekarzy miejscu będzie tworzyć niepowtarzalny klimat.

Dzięki takiemu podarunkowi możliwe będzie organizowanie koncertów. Niewykluczone, że wśród samych lekarzy znajdują się osoby uzdolnione muzycznie. Na pewno zapragną poszczycić się swoimi umiejętnościami na forum. Spotkania przy muzyce na żywo z pewnością będą dostarczać wiele radości zarówno tym z nas, którzy są czynnymi zawodowo lekarzami, jak i naszym wspaniałym emerytom. Osobę, która wyrazi wolę przekazania takiego wspaniałego daru, prosimy o kontakt z **dyrektorem biura OIL mgr Joanną Dąlek** pod numerem telefonu **(058) 524 32 00**.

Przewodniczący Komisji Stomatologicznej OIL w Gdańsku
lek. dent. Dariusz Kutella

NOWOŚCI WYDAWNICZE



DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA W MEDYCYNIE WEWNĘTRZNEJ

Walter Siegenthaler
560 stron, oprawa twarda
ISBN: 978-83-61104-09-4
Cena: 300 zł

Bezcenny przewodnik diagnostyczny w zakresie całej medycyny wewnętrznej. Prezentuje kompletną ścieżkę diagnostyczną od objawu do rozpoznania. Omawia wspólne klasy objawów we wszystkich podspecjalnościach, łącznie z dermatologią, neurologią i reumatologią. Zawiera ponad 780 ilustracji, algorytmy postępowania, obszerną bibliografię.

Książka jest przeznaczona dla studentów, rezydentów oraz praktykujących lekarzy.

Wydanie polskie ukaże się w dwóch tomach. Podana cena jest ceną kompletu. Zamówienia przyjmujemy tylko na komplety. Zamówienie tomu pierwszego jest równoznaczne z zamówieniem tomu drugiego. Drugi tom wydamy w lipcu 2009 roku. Płatność za oba tomy łącznie przy odbiorze tomu pierwszego.

MEDIPAGE

UL. J. BRUNA 32,
02-594 WARSZAWA,
TEL./FAKS: (022) 646 41 50
WWW.MEDIPAGE.PL



Internetowa Księgarnia Medyczna



ul. Świątokrzyska 73

80-180 Gdańsk

tel.: (058) 326 78 11

faks: (058) 320 94 60

ikamed@ikamed.pl

www.ikamed.pl

NOWOŚCI



JAK SOBIE RADZIĆ Z CHOROBYMI TĘTNIC. PORADNIK LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU

Tomasz Zubilewicz, Piotr Terlecki

Format 164 × 238 mm, 98 stron, oprawa miękka

ISBN: 978-83-7555-116-7

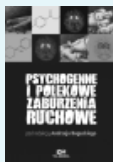
Cena Ikamed: 23,80 zł

Do rąk Czytelników trafia książka pomyślana jako przewodnik z zakresu chorób tętnic obwodowych. Jest to podręcznik dla lekarzy pierwszego kontaktu, przede wszystkim więc dla lekarzy rodzinnych.

W dość skrótovej i uproszczonej formie przedstawiono wiadomości z zakresu anatomii i fizjologii układu krwionośnego oraz podstawy badania klinicznego. Dalsze informacje dotyczą tak zwanych czynników ryzyka rozwoju miażdżycy i metod zapobiegania tej chorobie oraz jej leczenia. Za ważny z punktu widzenia praktycznego uważam rozdział poświęcony roli lekarza pierwszego kontaktu w postępowaniu z pacjentem z podejrzeniem choroby układu tętniczego. Szczególnie pragnę zwrócić uwagę na rozdział zatytułowany „Czerwone strony”, który dotyczy postępowania w stanach nagłych. Są to sytuacje, kiedy nie można tracić czasu i trzeba działać niezwłocznie, w przeciwnym bowiem wypadku chory traci szansę na wyleczenie, a lekarzowi grożą kłopoty prawne.

Pragnę zaprosić Państwa do lektury tej bardzo użytecznej książki. Jestem przekonany, że Czytelnik znajdzie odpowiedzi na wiele nurtujących go pytań i wskazówki pomocnicze w codziennej pracy. Życzę ciekawej i pożytecznej lektury.

Jerzy Michalak
Emerytowany Kierownik
Katedry i Kliniki Chirurgii Naczyń
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie



PSYCHOGENNE I POLEKOWE ZABURZENIA RUCHOWE

Andrzej Bogucki (red.)

Format: 164 × 238 mm, 240 stron, oprawa miękka

ISBN: 978-83-7555-026-9

Cena Ikamed: 71,40 zł

Zaburzenia ruchowe są bardzo dynamicznie rozwijającym się działem neurologii. Sprzyja temu między innymi rozwój biologii molekularnej oraz metod diagnostyki obrazowej, w tym obrazowania czynnościowego. Mimo dostępności nowych narzędzi diagnostycznych, jakimi dysponuje obecnie neurolog zajmujący się zaburzeniami ruchowymi, nadal nie można przecenić jego doświadczenia i umiejętności właściwej oceny klinicznej pacjenta. Dotyczy to szczególnie chorych z psychogennymi zaburzeniami ruchowymi. W tych przypadkach proces diagnostyczny i terapeutyczny wymaga współdziałania neurologa i psychiatry. Wśród jatrogennych zaburzeń ruchowych na pierwszy plan wysuwają się dyskinezy wywołane lekami stosowanymi w psychiatrii. Jest to kolejny obszar, w którym dochodzi do współpracy neurologa i psychiatry. Niniejszą książkę przygotowano przede wszystkim z myślą o lekarzach obu tych specjalności.

prof. dr med. Andrzej Bogucki



ABC EKG

ELEKTROKARDIOGRAFIA NIE TYLKO DLA ORŁÓW. REPETYTORIUM DLA STUDENTÓW I STAŻYSTÓW

Małgorzata M. Pierścińska, Marta E. Starczewska

Format 290 × 205 mm, 204 strony, oprawa miękka

ISBN: 978-83-7555-148-8

Cena Ikamed: 66,30 zł

Doktor Małgorzata M. Pierścińska i dr Marta E. Starczewska — moje Koleżanki z kliniki — po raz kolejny opracowały bardzo praktyczne kompendium wiedzy z elektrokardiografii. Tym razem jednak, co podkreśla już tytuł monografii — ABC EKG — elektrokardiografia nie tylko dla orłów, jest to książka repetytorium, adresowana do koleżanek i kolegów studentów uczelni medycznych.

Proponowane przez Autorki definicje, uproszczenia, skrótowo wymienione, często arbitralnie przyjęte, kryteria rozpoznania konkretnych zjawisk elektrokardiograficznych nie zawsze wywołują aplauz, zgodę i konsens wszystkich wspomnianych autorytetów. Ale nie o to tutaj chodzi. Studenci, po raz pierwszy konfrontowani z potrzebą samodzielnej interpretacji EKG, bardziej zainteresowani są przyswojeniem sobie i mechanicznym zapamiętaniem podstawowej wiedzy i prostych definicji niż akademicką dyskusją nad sposobem określania lokalizacji zawału serca czy subtelnościami rozpoznania zawału w obrębie bloku lewej odnogi pęczka Hisa. To do tych właśnie studentów lepiej będzie przemawiał nieraz kolokwialny sposób narracji Autorek niż wielostronicowa, naukowa monografia.

Jako nauczyciel akademicki cieszę się z podręcznika moich Koleżanek, bowiem jestem przekonany, że samodzielne przeanalizowanie 50 zapisów EKG przez chętnego studenta może być początkiem drogi do dalszego kształcenia elektrokardiograficznego. Można też je — tu również wiele osób zaprotestuje — traktować jako minimum nauki opisu EKG dla tych wszystkich studentek i studentów, którzy na pierwszych zajęciach z interny czy z kardiologii usprawiedliwiają swój brak jakiegokolwiek wiedzy elektrokardiograficznej prostym alibi: „będę chirurgiem”, „będę radiologiem”, „będę okulistą”.

fragmenty recenzji prof. dr. hab. med. Krzysztofa J. Filipiaka



CHOROBY ZAWODOWE LEKARZY STOMATOLOGÓW

Krzysztof Tuszyński, Anna Lella (red.)

Format: 164 × 238 mm, 220 stron, oprawa twarda

ISBN: 978-83-7555-149-5

Cena Ikamed: 67,20 zł

Zagrożenia zdrowotne lekarzy stomatologów związane z wykonywaniem zawodu stanowią długą listę, a wagi i znaczenia tych problemów nie trzeba szerzej uzasadniać. W książce tej poruszono te zagadnienia z innej perspektywy. Autorom nie chodziło tylko o omówienie etiopatologii, profilaktyki i terapii najczęściej spotykanych jednostek chorobowych, ale także o uświadomienie lekarzom dentystom ich uprawnień w tym zakresie. Dlatego książka zawiera działy poświęcone przepisom umożliwiającym lekarzowi egzekwowanie swoich praw w razie zachorowania.

Zdrowie stomatologów jest narażone na rozliczne zagrożenia. Jednocześnie wiedza w środowisku na ten temat jest raczej znikoma.

fragment Wstępu, dr Anna Lella

Publikacje do nabycia w Internetowej Księgarni Medycznej www.ikamed.pl

Pożegnanie śp. dr Barbary Gołyńskiej

w dniu pogrzebu, 1 czerwca 2009 roku na Cmentarzu Katolickim w Sopocie

W życiu wielu z nas tu obecnych byłaś, Basiu, prawie zawsze. Razem w szkole powszechnej, razem w liceum sopockim, razem na studiach lekarskich, razem w życiu zawodowym i na emeryturze, do tego pamiętnego dnia 23 maja br. wigilii Wniebowstąpienia, kiedy odeszłaś. Jak trudno się z Tobą rozstawać, choćby (kto to wie) może na niezbyt długo.

Wypełniałaś nasze życie swoją przyjaźnią. Tworzyłaś wokół siebie niepowtarzalny, fascynujący świat, świat ciepła i życzliwości, pogody ducha, entuzjazmu i humoru, w którym często rozbrzmiewała nuta nostalgii do dawnych kresów polskich, gdzie były Twoje korzenie. Kochałaś życie i przeżywałaś je z pasją od lat młodzieńczych poprzez wiek dojrzały, nawet w czasie ostatniej, śmiertelnej choroby. Na co dzień żyłaś na pograniczu dwóch światów — ziemskiej rzeczywistości i Niepojętego Jutra, na pograniczu tego, co przemija, i tego, co nieskończone. I to właśnie podziwialiśmy w Tobie, jak również Twoje pogodzenie się z wyrokiem Opatrzności, chociaż tak bardzo chciałaś żyć, dla Rodziny, ale i dla samej radości życia. Nie można opowiedzieć tak bogatego życia jak Twoje w kilka minut — życia kochającej matki z sercem i łzami świętej Moniki, lekarza z powołania oddanego chorem.

Kochaliśmy Ciebie, Basiu, i nadal kochamy. Dziękujemy Panu Bogu i Tobie za dar Twojej życiodajnej obecności w naszym życiu. Wraz z Tobą odchodzi jakaś część naszego życia — niepowtarzalna. Nikt nam Ciebie nie zastąpi, nie usłyszymy już Twojego głosu, nie ogarnie nas Twoje odczuwalne ciepło, nie rozraduje nas Twoje poczucie humoru, nie udzieli się nam Twój optymizm dostrzegający w każdej trudnej sytuacji nadzieję, nie porozmawiamy już o życiu, stwierdzając, że są rzeczy ważniejsze niż samo życie.

Ale połóżmy kres naszym łzom, niech one Cię nie zatrzymują, rozpoczął bowiem wędrówkę w głąb Boga. Twoje odejście w wigilię Święta Wniebowstąpienia jest wymownym znakiem.

Dziś odprowadzamy Cię do progu Wieczności, wierząc, tak jak Ty głęboko wierzyłaś, że poza mrokiem życia jest światło, poza śmiercią jest Życie Nieprzemijające.

On sam — Bóg niewyczerpanego Miłosierdzia — niech będzie Twoją nagrodą za trudy życia i cierpienia, którego Ci życie nie szczędziło. I nie zapominaj o nas, bo Ty żyjesz, a my przemijamy dzień po dniu, godzina po godzinie.

Do zobaczenia, Basiu.

*W imieniu Koleżanek i Kolegów z lat licealnych
i lat studiów lekarskich (rocznik 1952–1958)
Grażyna Świątecka*

Doktor Jerzy Karcz — *In memoriam*



Są prawdy, z którymi trudno się pogodzić. Doktor Jerzy Karcz — nasz sympatyczny kolega Jurek — nie żyje. Dnia 15 maja odszedł od nas na zawsze. Pozostawił jednak trwały ślad w naszej pamięci.

W tym roku po raz kolejny przypadł mi smutny udział pochylenia się nad grobem kolegi chirurga. On, którego niedawno żegnaliśmy, także „nie wszystkim umrze”. Zbyt mocno był związany z najbliższymi, przyjaciółmi, kolegami, z rzeszami podopiecznych pacjentów, którym uratował życie.

Jego odejście, choć nie było zaskoczeniem, okazało się jednak źródłem bólu dotyczącego tych, którzy tracą bliską osobę. Do ostatniej chwili z wielką godnością umiał się pogodzić z cierpieniem związanym z chorobą i do końca swoich dni wypełnił wszystko, co było mu przez los przeznaczone. Podczas pożegnania, ściskając nasze dłonie i mając na uwadze swoją chorobę, powiedział — „tę walkę przegraliśmy”.

We wspomnieniu tym pragnę złożyć hołd Jego pamięci nie tylko w imieniu własnym, jako Jego wieloletni przyjaciel i zawodowy

kolega, ale także w imieniu Klubu Profesorów Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych (PTChD), Zarządu Głównego PTChD, Nadzoru Krajowego, obecnego Kierownika, jak również Zespołu Asystentów oraz Personelu Medycznego Gdańskiej Kliniki Chirurgii Dziecięcej. Doktor Jerzy Karcz pracę w klinice rozpoczął w 1954 roku, ze mną osobiście pracował nieprzerwanie od 1959 roku, aż do mojego przejścia na emeryturę w 2004 roku.

Życie nie jest wieczne. Jednak współczesna nauka dostrzega w genach nieśmiertelność świadomości istnienia przekazywanego z pokolenia na pokolenie. Jest to nuta nadziei wiecznego istnienia. Doktor Jerzy Karcz pozostawił bardzo wyrazisty ślad w pamięci nas wszystkich tu obecnych i każdego, kogo spotkał na swojej drodze. Nigdy nie zapomnimy Jurka. Był pogodny, dowcipny, uśmiechnięty, z sercem otwartym dla wszystkich. Był dobrym, doświadczonym lekarzem, pełnym radości i poczucia humoru, cenionym przez nas wszystkich. Miał rozległą wiedzę teoretyczną i praktyczną, którą chętnie dzielił się z kolegami, asystując im w zabiegach planowych czy podczas ostrego dyżuru.

W gdańskiej klinice, pracując pod kierunkiem prof. Romualda Sztaby, uzyskał specjalizację i tytuł doktora wszechnauk lekarskich oraz stanowisko adiunkta. Przyczynił się do

dynamicznego rozwoju chirurgii, a przede wszystkim urologii dziecięcej, zarówno w kraju, jak i poza jego granicami. Doktor Jerzy Karcz należy do pionierów urologii dziecięcej w Polsce, której zręby budował wraz z dr. Romanem Grossem i prof. Romualdem Sztabą. Szczególną wartość miała tu owocna i bliska współpraca z Jego małżonką, Martą Uszycką-Karcz, która przez wiele lat kierowała Kliniką Nefrologii Dziecięcej i była Dyrektorem Instytutu Pediatrii AMG. To ona była twórczynią gdańskiego ośrodka nefrologii dziecięcej. Ta ścisła naukowo-mażeńska współpraca odegrała ważną rolę w ustaleniu rangi Gdańska na mapie Polski jako pionierskiego i wiodącego ośrodka urologii i nefrologii dziecięcej. Należy podkreślić, że większość polskich, a także wielu zagranicznych chirurgów dziecięcych oraz urologów zdobywała tu swoje kwalifikacje zawodowe. To dr Jerzy Karcz w latach 70. i 80. XX wieku osobiście wykonał ponad 1300 przeszczepów biopsji nerek w zespołach nerczycowych i w krwimoczu o nieustalonej etiologii. Jest to jedna z największych statystyk europejskich. Innym projektem, w który był zaangażowany, było przygotowanie dzieci do przeszczepów nerek poprzez zakładanie cewnika Tenckhoffa do przewlekłej dializoterapii. To właśnie Jurek Karcz po przeszkoleniu w Rostoku

u prof. Schmitta i prof. Singera wprowadził już w 1959 roku w gdańskiej klinice pierwsze zabiegi endourologiczne. Był to okres intensywnego nadążania za rozwojem chirurgii europejskiej i światowej oraz pionierskiego nawiązywania coraz szerszych kontaktów międzynarodowych. W ich efekcie dzięki osobistym kontaktom Jego oraz Jego małżonki wielu wybitnych nefrologów i urologów dziecięcych odwiedziło gdańską klinikę.

Wkładu naukowego i zawodowego dr. Karcz w rozwój tej fascynującej specjalności nie można przecenić. Miał on szczególne zasługi w rozwoju nowoczesnych badań endoskopowych dotyczących rozpoznawania i leczenia wad układu moczowego, zwłaszcza przeszkód podpęcherzowych. Wraz z prof. Sztabą w 1958 roku przeprowadził w klinice pierwszą operację antyrefluskową w leczeniu odpływu pęcherzowo-moczowodowego według metody Leadbettera-Politano, zaledwie w 7 miesięcy po jej opisanu w literaturze przedmiotu przez jej autorów, a pierwsze wyniki leczenia przedstawił i ogłosił drukiem już w Pamiętniku VI Konferencji Naukowej Sekcji Chirurgii Dziecięcej Towarzystwa Chirurgów Polskich (Lublin 16–17.06.1961).

W latach 1960–1975 wprowadził i rozpoznał inne, mniej inwazyjne zabiegi przeciwoodpływowe w leczeniu odpływu pęcherzowo-moczowodowego: według techniki Lich-Gregoire'a, a w 1976 — według Cohena. Zabiegi te do dziś znajdują zastosowanie w leczeniu odpływów pęcherzowo-moczowodowych.

Doktor Jerzy Karcz miał też swój niezaprzeczalny udział w opracowaniu sposobów leczenia chirurgicznego kamicy nerkowej, zwłaszcza odlewowej, u niemowląt i w rozwiązywaniu trudnych problemów technik

nadpęcherzowego odprowadzenia moczu. W uznaniu zasług dr. Karcz dla rozwoju urologii dziecięcej Polskie Towarzystwo Chirurgów Dziecięcych nadało mu godność członka honorowego, w istocie jednak przyjęcie tej godności przez niego było także honorem dla naszego Stowarzyszenia.

W latach 1959–1984 dr Jerzy Karcz był organizatorem i współorganizatorem licznych prestiżowych sympozjów i konferencji krajowych oraz międzynarodowych, które organizowała klinika (łącznie 16 sympozjów i konferencji). Zawsze mogliśmy liczyć na Jego pomoc. Szczególnym uznaniem cieszyły się organizowane przy Jego współudziale Konferencje Sekcji Urologii Dziecięcej, co najlepiej oddają słowa śp. prof. Zygmunta Kalicińskiego, wieloletniego Prezesa Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych, skierowane do dr. Karcz, jako Przewodniczącego Sekcji Urologii Dziecięcej PTChD, które pozwałam sobie przytoczyć w całości: **„Dzięki Państwa tradycyjnym konferencjom, osiągnięciom, wysokiemu poziomowi referatów i dyskusjom poziom polskiej urologii dziecięcej — jedna z niewielu specjalności — dorównuje urologii europejskiej. Zawdzięczamy to od lat Panu, panu profesorowi Stobie, dr. Grossowi, a także naszemu wspólnemu nauczycielowi, panu profesorowi Sztobie”**.

Nasze osiągnięcia dzięki Niemu zyskały uznanie w krajowych i zagranicznych ośrodkach urologii i nefrologii dziecięcej, co między innymi zaowocowało utworzeniem w 1973 roku Sekcji Urologii Dziecięcej przy PTChD i powierzeniem dr. Karczowi funkcji sekretarza, a następnie jej przewodniczącego. Funkcję tę pełnił przez wiele lat, a organizowane przez Niego spotkania naukowe

cieszyły się dużym zainteresowaniem uczestników i na zawsze pozostały w ich pamięci, nie tylko ze względu na wysoki poziom merytoryczny, ale i niepowtarzalność ich atmosfery. Dzięki wieloletniej współpracy mogłem poznać w Jurku wspaniałego człowieka. Szczerą przyjaźń z Nim poczytuję sobie za wielki dar i honor.

Na szczególny szacunek zasługują Jego szlachetność, oddanie pacjentom i koleżeństwo. W powszechnej opinii środowiska chirurgów dziecięcych był oddany bez reszty swoim pacjentom, których traktował ze szczególną serdecznością.

Do końca swoich dni był w bardzo ścisłym kontakcie z nami i brał czynny udział w spotkaniach klinicznych i naukowych, a także w do rocznych spotkaniach opłatkowych, noworocznych i wielkanocnych, które uświetniał swoimi wystąpieniami. Cieszył się i był dumny z osiągnięć kliniki i Jego kolegów.

Odejście od kilkudziesięciu lat tak bardzo z nami związanego Kolegi jest dla nas wszystkich ogromną stratą. Kroczyliśmy wspólnie trudną drogą rozwoju naszej specjalności. On szczególnie przyczynił się do wyodrębnienia z niej urologii dziecięcej, a Jego rady ceniliśmy sobie wszyscy bardzo wysoko.

Szczęście jest równowagą i spokojem duszy. Jurek miał wspaniałą żonę i trójkę dzieci, które bardzo kochał i z których osiągnięć był dumny. Jurek był i jest szczęśliwy, a my wszyscy możemy być dumni z jego dokonań. Do końca swoich dni zachował jasność umysłu, godność i wielką kulturę. Takim zachowamy Go w naszych sercach. Polscy i zagraniczni koledzy zachowają dla Niego szacunek, dla mnie był wspaniałym i oddanym Przyjacielem.

Czesław Stoba

Wyrazy pamięci nadesłali:
Prof. dr hab. Kurt Gdanietz
Direktor a.D.

der Kinderchirurgischen Klinik in Berlin Buch
były Prezydent
Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych NRD
(słowa prof. Gdanietza przytaczam w całości
w swoim tłumaczeniu — C. Stoba)

„Trauer und Fassungslosigkeit”

Smutek i zwątpienie

Kiedykolwiek odchodzi człowiek, zawsze jest zbyt wcześnie.

Z głębokim współczuciem ściskam Państwa dłonie i wyrażamy swój udział w Waszym bólu.

Kiedy w 1963 roku odbywałem staż naukowy w klinice Profesora Romualda Sztaby, poznałem Jerzego oraz dwóch innych wspaniałych chirurgów, dr. Czesława Stobę i dr. Romana Grossa. Zaprzyjaźniliśmy się i od tego czasu pozostajemy przyjaciółmi.

Teraz jednego z tych przyjaciół zabrakło. Straciłem przyjaciela. Jest to źródłem mojego głębokiego smutku.

Jerzy był cenionym i znanym chirurgiem, również poza granicami Polski. Przez wiele lat zarówno kliniki chirurgii dziecięcej w Gdańsku i w Berlinie Buchu, jak i inne niemieckie kliniki chirurgii dziecięcej, utrzymywały zarówno zawodowe, jak i przyjacielskie stosunki. Spotykaliśmy się na kongresach, a także prywatnie. Jerzy, jako znakomity naukowiec i uroczy gospodarz, zawsze nam towarzyszył. Był znany we wszystkich niemieckich klinikach chirurgii dziecięcej, a lekarze niemieccy odczuwają ogromny żal z powodu odejścia Kolegi i Przyjaciela.

Zachowujemy w pamięci Jego prace naukowe i dyskusje z Nim.

Jego znakomite poczucie humoru często wywoływało nasz śmiech, był człowiekiem, który potrafił cieszyć się życiem. Takim zachowamy Go w pamięci.

Mieć Jerzego za przyjaciela oznaczało bogaty dar losu. Przypadł mi on w udziale.

„Gdzie Jerzy był, był Gdańsk, spotkanie z Nim to zawsze był ‘Mój powrót do Gdańska’, gdzie się urodziłem” (to ostatnie zdanie zostało napisane przez autora po polsku).

Dziękujemy za wszystko, czym nas obdarzyłeś!

Śpij dobrze, Drogi Przyjacielu!

Prof. dr hab. Andrzej Paradysz
Kierownik

Kliniki Urologii w Zabrzu
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

Szanowny Panie Profesorze,

Pozwałam sobie w imieniu własnym i Zespołu przesłać na Pańskie ręce kondolencje i wyrazy żalu z powodu śmierci odejścia Pana Doktora Jerzego Karcz.

Był wspaniałym lekarzem pełnym entuzjazmu i pasji, którą dzielił się z innymi.

Odszedł niezwykle człowiek, pustkę po nim wypełni nasza pamięć.

Z wielkim żalem i smutkiem w dniu
25 maja 2009 roku pożegnaliśmy
naszego Kolegę i przyjaciela

dr. n. med. Jerzego Karcza

absolwenta Wydziału Lekarskiego
AMG rocznik 1949–1954,
wieloletniego adiunkta
Kliniki Chirurgii Dziecięcej.
Odszedł od nas człowiek
pełen troskliwości i wrażliwości,
oddany całym sercem
małym pacjentom.
Rodzinie zmarłego składamy
najserdeczniejsze wyrazy
współczucia.

Na zawsze pozostanie
w naszych sercach i pamięci

*Koleżanki i Koledzy
z roku AMG*

Dnia 25 października 2008 roku
po długiej i ciężkiej chorobie odeszła
na zawsze

dr n. med. Ewa Kossowska

długoletni opiekun II roku
Wydziału Lekarskiego,
ceniony wychowawca
i przyjaciel młodzieży.
Pozostanie na zawsze w naszej
wdzięcznej pamięci.
Rodzinie Zmarłej składamy wyrazy
głębokiego współczucia.

*Prodziekan i Opiekunowie Lat
Oddziału Stomatologicznego
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego*

Drogiej koleżance **dr Joli Wolskiej**
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

córki Marty

*składają
Koleżanki i Koledzy
ze studiów
rok 1967–1973*

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że dnia 15 kwietnia 2009 roku zmarł

dr n. med.

Celestyn Janukowicz

absolwent Wydziału Lekarskiego
AMG, rocznik 1950–1955,
długoletni pracownik kliniki
internistycznej w Gdańsku.

Żona i córka z rodziną

Serdecznie dziękujemy wszystkim,
którzy wzięli udział we Mszy św.
i w uroczystości pogrzebowej.

Wielce Szanownemu
Panu Prof. dr hab. n. med.
Edwardowi Witkowi
wyrazy głębokiego współczucia
i żalu z powodu śmierci

córki

składają

*Kierownik i Pracownicy
Katedry i Zakładu
Stomatologii Zachowawczej
Gdańskiego Uniwersytetu
Medycznego*

Z głębokim żalem i smutkiem
żegnamy

lek. dent. Jolantę Jasieł

pracownika Katedry i Zakładu
Protetyki Stomatologicznej
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.
Pozostanie na zawsze w naszej pamięci.

*Koleżanki i Koledzy
z Katedry i Zakładu
Stomatologii Zachowawczej
Gdańskiego Uniwersytetu
Medycznego*

Z wielkim żalem zawiadamiamy o śmierci naszej Koleżanki

dr Tamary Kielanowskiej

zmarłej 31 maja 2009 roku w Gdańsku.

Urodzona w Warszawie, maturę otrzymała w 1945 roku
w Gdańsku, dyplom lekarza uzyskała w 1952 roku
w Akademii Medycznej w Gdańsku. Pracę zawodową zaczęła
w PZH w Gdańsku, w latach 1952–1989 była początkowo
kierownikiem laboratorium bakteriologicznego w WSSE Gdańsk,
a następnie taką samą funkcję pełniła w MSSE Gdynia.
Uzyskała specjalizację II stopnia z mikrobiologii lekarskiej.
Za dobrze wykonywaną pracę została odznaczona
Złotym Krzyżem Zasługi oraz kilkoma odznakami resortowymi.
Opublikowała kilka prac w polskich czasopismach lekarskich.
W naszej pamięci pozostanie jako bardzo serdeczna Koleżanka
z okresu studiów akademickich, a w dalszym życiu jako szlachetna
i życzliwa osoba, szanowana zarówno przez władze służby
zdrowia, jak i przez chorych.

Doktor Tamara Kielanowska została pochowana
na Cmentarzu Katolickim w Sopocie.

*Koleżanki i Koledzy z pierwszego powojennego
rocznika studentów medycyny w Gdańsku*

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci naszej Koleżanki

Bogumiły Skrzypkowskiej-Sokołowskiej.

Wspominamy ją jako serdeczną, miłą, życzliwą i pomocną
dla każdego studentkę.

Urodzona w Baranowiczach, maturę zdała w Wilnie (1945 r.),
dyplom lekarza uzyskała w 1952 roku na Akademii Medycznej
w Gdańsku. Specjalista w dziedzinie radiologii, pracowała
w Instytucie Gruźlicy w Warszawie do 1959 roku, a następnie
w stołecznym szpitalu dermatologicznym do 1985 roku, kiedy to
przeszła na emeryturę.

Zmarła 27 maja 2009 roku.

Została pochowana na Cmentarzu Powązkowskim.

Cześć Jej pamięci.

*Koleżanki i Koledzy
z pierwszego powojennego rocznika
studentów medycyny
w Gdańsku*



Lekarka ze Słupska laureatką 25. edycji nagrody im. księdza dr. Bolesława Domańskiego



W dniu 6 maja br. odbyła się w Słupsku uroczystość wręczenia laureatom nagrody im. ks. dr. Bolesława Domańskiego, znanego przedwojennego działacza polonijnego, wieloletniego prezesa Związku Polaków w Niemczech. Do grona osób

wyróżnionych tą prestiżową nagrodą, przyznawaną tym, którzy w swoim życiu, pracy i działalności zbliżają się do ideałów wyrażonych w Pięciu Prawdach Polaków przyjętych na Kongresie Polaków 6 marca 1938 roku w Berlinie,

znalazła się kol. Janina Cieplik, znana w Słupsku lekarka dentystka. Współlaureatami tegorocznej edycji nagrody byli: abp prof. dr hab. Marian Gołębiowski, prezydent Torunia Michał Zaleski, ks. dr hab. Grzegorz Wejman, dr Józef Cieplik

(mąż pani Janiny Cieplik) oraz, pośmiertnie, ks. prałat Tadeusz Demel z Żar.

Wręczenie nagrody stało się wydarzeniem nie tylko dla laureatów, ale również dla społeczności Słupska. Uroczystości rozpoczęła msza święta koncelebrowana w kościele świętego Jacka, której przewodniczył metropolita wrocławski, abp Marian Gołębiowski, w koncelebrze z bp. pomocniczym wrocławskim, Edwardem Janiakiem, i bp. pomocniczym koszalińsko-kołobrzeskim, Pawłem Cieślikiem. Po mszy kontynuowano uroczystości w słupskim Ratuszu, gdzie wręczono nagrody. Państwo Cieplikowie otrzymali ponadto nagrodę Prezydenta Miasta, przyznawaną zasłużonym obywatelom Słupska. Uroczystość miała bogaty i podniosły charakter.

dr Józef Dobrecki

Zdjęcie pochodzi ze zbiorów dr Janiny Cieplik.

NADANE STOPNIE NAUKOWE DOKTORA HABILITOWANEGO NAUK MEDYCZNYCH W ZAKRESIE MEDYCYN

Nadanie w dniu 21 maja 2009 roku

1. **Dr n. med. Ewa Katarzyna LEWICKA-NO-WAK** — adiunkt, Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca II Katedra Kardiologii GUMed
TYTUŁ PRACY: *Badania nad znaczeniem lokalizacji elektrody w prawym przedsionku serca u pacjentów leczonych wielomiejscową stymulacją przedsionkową*

Nadanie w dniu 4 czerwca 2009 roku

1. **Dr n. med. Tomasz Ryszard GOS** — adiunkt, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej GUMed

TYTUŁ PRACY: *Samobójstwo a depresja w świetle ilościowych badań neurohistologicznych mózgu*

NADANE STOPNIE NAUKOWE DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH W ZAKRESIE MEDYCYN

Nadanie w dniu 21 maja 2009 roku

1. **Lek. Bogna Martyna BROCKHUIS** — asystent, Zakład Medycyny Nuklearnej GUMed
TYTUŁ PRACY: *Zaburzenia perfuzji mózgowej ocenione metodą tomografii emisyjnej pojedynczego fotonu (SPECT) u pacjentów z otępieniem z ciałami Lewy'ego, chorobą Parkinsona oraz chorobą Alzheimer'a*
2. **Lek. Maciej ZAGIERSKI** — asystent, Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci GUMed

TYTUŁ PRACY: *Wpływ palenia papierosów na równowagę antyoksydacyjno-prooksydacyjną w mleku kobiecym*

Nadanie w dniu 4 czerwca 2009 roku

1. **Lek. Michał Maciej DUBOWIK** — asystent, Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii GUMed
TYTUŁ PRACY: *Ocena skuteczności i ryzyka powikłań endoskopowego leczenia zwężenia przewodu trzustkowego w przebiegu przewlekłego zapalenia trzustki*
2. **Lek. Małgorzata PIETRZAK-STUKAN** — asystent, UCK Klinika Położnictwa Katedra Perinatologii GUMed
TYTUŁ PRACY: *Ocena jakości życia kobiet po radykalnej operacji i leczeniu uzupełniającym z powodu nowotworu złośliwego szyjki macicy*



Serdecznie dziękuję **pani dr Anicie Szkarłat** oraz wszystkim pracownikom oddziału okulistycznego Szpitala Specjalistycznego Gdańsk Zaspą za bardzo życzliwą opiekę podczas mojego pobytu na oddziale.

Irena Ignaciuk





OGŁOSZENIA W POMORSKIM MAGAZYNIE LEKARSKIM

Uprzejmie prosimy wszystkie osoby i instytucje dające ogłoszenia do PML o przesyłanie ich w formie pisemnej, najlepiej **listownie lub e-mailem**, w ostateczności faksem. Przekazywanie ogłoszeń lub poprawek do nich telefonicznie może się wiązać z wystąpieniem **niezamierzonych pomyłek**.

OGŁOSZENIA BEZPŁATNE

Ogłoszenia bezpłatne prosimy przysyłać na adres: OIL, ul. Śniadeckich 33, 80–204 Gdańsk lub redakcja@gdansk.oil.org.pl. Ogłoszenia w dziale „szukam pracy” i „wolne miejsca pracy” w Polsce oraz gratulacje, podziękowania, ogłoszenia o zjazdach koleżeńskich, spotkaniach naukowych, zjazdach, sympozjach, nekrologi i kondolencje zamieszczane są **bezpłatnie**.

OGŁOSZENIA PŁATNE

Ogłoszenia w rubryce „sprzedam”, „wynajmę” oraz o pracy za granicą są **płatne**. Prosimy o ich przesyłanie — koniecznie z numerem NIP i tel. kontaktowym — bezpośrednio do Via Medica listownie, faksem lub e-mailem — Anna Marszałek, tel.: (058) 320 94 57, 320 94 60, anna.marszalek@viamedica.pl.

Prosimy o zwrócenie uwagi na zachowanie polskiej pisowni i ortografii w ogłoszeniach. Przesyłanie ogłoszeń bez polskich czcionek, z błędami ortograficznymi (nazwy miejscowości pisane małą literą) źle świadczy o Nadawcy.

Redakcja Pomorskiego Magazynu Lekarskiego

ZATRUDNIĘ

LEKARZE

■ NZOZ Medyk sp. z o.o. zatrudni **lekarza** do pracy w POZ. Umożliwiamy podnoszenie umiejętności zawodowych, specjalizację. Warunki wynagrodzenia i forma umowy (kontrakt, umowa o pracę) do ustalenia. Praca w Starogardzie Gdańskim i Zblewie. Kontakt: kierownik Katarzyna Sienkiewicz, tel.: (058) 560 01 11, (058) 531 62 45, 601 680 009, e-mail: nzozmedyk.sienkiewicz@wp.pl.

■ NZOZ Ustka poszukuje **lekarza** do pracy w Przychodni Rejonowej w Ustce. Zapewniamy służbowe mieszkanie w ośrodku zdrowia oddalonym od Ustki o 10 km. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Tel. do biura (do godz. 15.00): (059) 814 50 66, e-mail: e.grzybowska@falck.pl.

■ Nadmorskie Centrum Medyczne w Gdańsku zatrudni na umowę o pracę lub umowę cywilno-prawną **lekarzy specjalistów: alergologa, dermatologa, neurologa, urologa**. Tel.: (058) 769 37 00.

■ Nadmorskie Centrum Medyczne Spółka z o.o. w Gdańsku zatrudni **lekarzy pediatrów** oraz **lekarzy internistów** w ramach wyjazdowej — nocnej i świątecznej — opieki lekarskiej. Tel.: (058) 769 37 08.

■ Specjalistyczny Szpital św. Jana w Starogardzie Gdańskim zatrudni od zaraz **lekarzy specjalistów** lub **chcących się specjalizować w zakresie chorób wewnętrznych, lekarza okulistę**. Warunki zatrudnienia i wynagrodzenia do uzgodnienia. Tel. kontaktowy: 607 583 310, 585 633 854, e-mail: kadry@szpital.pestar.com.pl.

■ NZOZ w Krokowej zatrudni **lekarza** do pracy w POZ (przyjmowanie zarówno dorosłych, jak i dzieci). Oferujemy dobre warunki płacy i pracy. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt: tel.: (058) 673 70 99, e-mail: krokowa@poczta.fm, NZOZ w Krokowej, ul. Żarnowiecka 6, 84–110 Krokowa.

■ Poliklinika evi-MED w Gdyni zatrudni **lekarza ginekologa**. Wiadomość pod numerem tel.: (058) 699 04 40 lub e-mail: evimed@evi-med.pl.

■ NZOZ „Nasze Zdrowie” Sp. z o.o. zatrudni **lekarza rodzinnego** lub lekarza, który ma doświadczenie w pracy zarówno z dziećmi, jak i z dorosłymi. Informacje pod nr. tel.: (058) 676 11 20.

■ NZOZ Pomorskie Centrum Toksykologii w Gdańsku, ul. Kartuska 4/6, zatrudni lekarzy: **specjalistów medycyny ratunkowej** lub **specjalistów chorób wewnętrznych** zainteresowanych jednocześnie intensywną terapią. Oferujemy ciekawą, dającą dużo satysfakcji i gwarantującą rozwój zawodowy pracę w miłej atmosferze oraz możliwość specjalizowania się w zakresie toksykologii klinicznej. Warunki zatrudnienia i wynagrodzenia do uzgodnienia. Tel. kontaktowy: dr n. med. Jacek Anand — 602 746 483, dr n. med. Wojciech Waldman — 501 734 963, e-mail: pomorskiect@gmail.com, tel.: (058) 682 04 04.

■ W związku z prowadzonym procesem rekrutacji poszukujemy **lekarzy specjalistów w zakresie chorób wewnętrznych**. Osoby zainteresowane szczegółami oferty prosimy o kontakt. Warunki zatrudnienia do negocjacji. Tel.: (058) 341 45 06, tel. kom.: 508 075 444, e-mail: k.lojewska@new-horizon.eu.

■ „Zdrowie” Sp. z o.o. NZOZ w Kwidzynie zatrudni **lekarza ze specjalizacją II° w zakresie chirurgii ogólnej** na stanowisko ordynatora oddziału chirurgii ogólnej. List motywacyjny wraz z CV prosimy kierować na adres: ul. Hallera 31, 82–500 Kwidzyn lub adres e-mail: sekretariat@nzoz-zdrowie.com.pl. Bliższe informacje — tel.: (055) 645 83 00.

■ NZOZ „Przychodnia u Źródła Marii” Sp. z o.o. w Gdyni Karwinach poszukuje **lekarza specjalisty medycyny rodzinnej** do pracy w POZ. Kontakt: ul. G. Zapolskiej 1A, 81–596 Gdynia, tel.: (058) 629 35 51 lub 501 654 662, e-mail: przychodnia.karwiny@wp.pl.

■ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sztumie, 82–400 Sztum, ul. Reja 12, zatrudni od zaraz **lekarza laryngologa i internistę** (lub chcącego się specjalizować w zakresie chorób wewnętrznych). Kontakt: e-mail: zozsztum@pczta.onet.pl, tel.: (055) 640 61 77 lub (055) 640 61 82.

■ NZOZ Przychodnia Lekarska Obłuże Leśne, Gdynia, Unruga 84, zatrudni **lekarza internistę, pediatrę, radiologa** do badań USG. Tel.: 607 584 696, e-mail: obluze.lesne@wp.pl.

■ ZOZ „Baltimed” poszukuje **neurologa** do pracy w ramach kontraktu z NFZ. Tel.: 501 745 880, (058) 322 83 60.

LEKARZE DENTYŚCI

■ Prywatny gabinet stomatologiczny w Gdańsku Oliwie podejmie współpracę z **lekarzem dentystą** na cały etat lub kilka dni w tygodniu. Zapewniam atrakcyjne warunki pracy. Tel.: 507 185 244.

■ Stomatologiczna Spółdzielnia w Sopocie, ul. Grunwaldzka 36a, zatrudni **lekarza dentystę**. Tel.: (058) 551 25 00.

■ **Lekarza dentystę, endodontę, ortodontę** zatrudnię na dogodnych warunkach w prywatnym centrum stomatologicznym w Weherowie z powodu stałego rozwoju firmy. Tel.: 792 022 553, (058) 677 32 98.

■ Niepubliczny ZOZ CHIRODENT w Ustce zatrudni **lekarza dentystę** na umowę o pracę. Kontakt e-mail: chirodent@chirodent.com, tel.: 660 529 222.

■ Nowoczesna Klinika Stomatologiczna Dental Spa w Gdańsku zatrudni młodego, ambitnego **lekarza dentystę**. Tel.: (058) 345 99 95, 507 756 606, e-mail: rejestracja@dentalspa.gda.pl.

■ NZOZ Przychodnia „Obłuże-Oksywie” poszukuje **lekarza dentysty** do pracy w Poradni Stomatologicznej na 1/2 etatu. Kontakt tel.: Robert Cisowski — 609 195 820, (058) 667 99 39 lub e-mail: rcisowski@obluze.med.pl.

■ Przychodnia Stomatologiczna w Gdańsku Wrzeszczu zatrudni **lekarza dentystę** w pełnym wymiarze czasu pracy. Tel.: 501 264 635.



■ Prywatny gabinet w Gdańsku, pilnie podejmie współpracę z **lekarzem dentystą**. Gwarantujemy atrakcyjne wynagrodzenie, miłą atmosferę oraz elastyczny czas pracy. Kontakt tel.: 602 127 803, (058) 309 18 00, e-mail: twoj_dentysta@op.pl.

■ Zatrudnię **lekarza dentystę** w gabinecie w Nowym Dworze Gdańskim, około 25 km od Gdańska. Forma zatrudnienia, harmonogram pracy oraz warunki płacowe do uzgodnienia. Osoby zainteresowane proszę o kontakt tel.: 507 022 573.

■ Klinika Stomatologiczna MED-ORAL w Rumii zatrudni: **lekarzy dentystów, endodontę, ortodontę**. Forma zatrudnienia dowolna. Kontakt: (058) 679 38 29, (058) 671 57 34, e-mail: info@medoral.com.pl.

■ Pilnie poszukuję **lekarza dentysty** do pracy w prywatnym gabinecie w Gdańsku — kilka dni w tygodniu lub cały etat na atrakcyjnych warunkach. Tel.: 507 185 244.

■ Centrum Stomatologii Estetycznej przy ul. Starowiejskiej w Gdyni przyjmie do pracy **lekarza dentystę**. Bardzo dobre warunki pracy. Możliwość podnoszenia kwalifikacji. Tel.: 601 652 331, e-mail: vzadrozna@poczta.onet.pl, www.csgdynia.pl.

■ Prywatny gabinet stomatologiczny w Kartuzach podejmie współpracę z **lekarzem dentystą**. Tel.: 724 248 838, e-mail: gabinet.kartuzy@wp.pl.

■ Prywatny gabinet w Gdańsku pilnie podejmie współpracę z **lekarzem dentystą**. Gwarantujemy atrakcyjne wynagrodzenie, miłą atmosferę oraz elastyczny czas pracy. Kontakt: 602 127 803 lub twoj_dentysta@op.pl.

■ NZOZ „Ars Medica” zatrudni **lekarza dentystę** w poradni w Gdyni Dąbrowie. Przyjęcie pacjentów w ramach umowy z NFZ oraz prywatnych. Warunki pracy oraz wynagrodzenie do uzgodnienia pod nr. tel.: 509 537 913.

■ NZOZ Przychodnia Lekarska Obłuże Leśne, Gdynia, Unruga 84, zatrudni **lekarza dentystę**. Tel.: 607 584 696, e-mail: obluze.lesne@wp.pl.

■ Centrum Stomatologiczne w Gdyni zatrudni **lekarza dentystę** (min. 2 lata po stażu), zapewniamy pełen grafik pacjentów wyłącznie prywatnych, korzystne warunki pracy, miłą atmosferę. Tel.: 600 954 576.

■ Gdańsk Przymorze poszukujemy **lekarza ortodonty**. Tel.: (058) 557 20 46.

INNE

■ Zatrudnię **higienistkę** lub **asystentkę stomatologiczną** w specjalistycznej praktyce stomatologicznej w centrum Gdyni. Tel.: 602 480 051.

■ Przychodnia Stomatologiczna w Gdańsku Wrzeszczu zatrudni **sekretnikę medyczną** w pełnym wymiarze czasu pracy. Tel.: 501 264 635.

SZUKAM PRACY

LEKARZE

■ Młoda, ambitna **lekarka**, robiąca specjalizację z medycyny rodzinnej (rezydentura), poszukuje pracy z możliwością dorobienia (godziny pracy do ustalenia) na umowę zlecenie z możliwością pozostania tam na cały etat w POZ na terenie Trójmiasta, najchętniej od 1 września 2009 r.. Wcześniej pracowałam w POZ, w szpitalu na oddziale wewnętrznym oraz pełniłam dyżury w pogotowiu ratunkowym na karetkach R. Kontakt tel.: 512 812 755 lub e-mail: magdar77@wp.pl.

■ Podejmę współpracę w ramach kontraktu z przychodnią, najchętniej na terenie Gdyni, w celu wykonywania badań USG aparatem co najmniej o standardzie Logiq 3. Kontakt tel.: 602 458 505, e-mail: gdan23@interia.pl.

LEKARZE DENTYŚCI

■ **Lekarz dentysta** z 4-letnim stażem pracy szuka pracy na terenie Gdańska. Chętnie kontrakt z NFZ i pacjenci prywatni. Kontakt e-mail: j.kiepas@gmail.com, tel.: 605 886 613.

WYNAJME

■ Gdańsk Przymorze do wynajęcia gabinety lekarskie. Tel.: (058) 557 20 46.

■ Rumia — gabinety lekarskie do wynajęcia. Tel.: 507 132 948.

SPRZEDAM

■ Sprzedam nową lampę diodową Bluelite Lux — bezprzewodowa, trzy tryby pracy, moc 1200 mW/mm². Tel.: 693 299 616.

■ Sprzedam nowy budynek usługowo-mieszkalny w Kartuzach przy ul. Floriana Ceynowy — naprzeciwko szpitala, 200 m od centrum, z przeznaczeniem na ZOZ, siedzibę firmy itp. Powierzchnia całkowita 625 m². Możliwość wynajmu całości lub częściowo. Cena 2 700 000 zł. Tel.: 607 584 676.

■ Sprzedam praktykę stomatologiczną w okolicach Bytowa (lub wyposażenie gabinetu). Możliwość otrzymania mieszkania. Tel.: (059) 821 34 13 lub 509 733 929.

■ Przychodnia Dąbrowa Dąbrówka w Gdyni sprzeda: mammograf Siemens Mammomat 3000 (1994 r.) w bardzo dobrym stanie, kasety 18 × 24 i 24 × 30 — 20 000,00 zł; przystawkę do biopsji mammograficznej do aparatu mammograficznego GE Diamand (2006 r.) w bardzo dobrym stanie, z kompletnym osprzętem i oryginalnym oprogramowaniem — 25 000,00 zł. Kontakt tel.: 602 220 127 oraz (058) 669 30 36 w. 244.

■ Sprzedam lokal nadający się na gabinety lekarskie o powierzchni 76 m² na Morenie przy ul. Wileńskiej, 500 m od SWISSMEDu. Nowy budynek, lokal super wykończony, duży parking. Cena za m² 14 000. Tel.: 501 135 303.

■ Sprzedam działający gabinet stomatologiczny w Gdyni (lokal z wyposażeniem lub bez wyposażenia). Tel.: 501 806 308.

KUPIĘ

■ Kupię działający gabinet stomatologiczny na terenie Trójmiasta (lokal z wyposażeniem lub bez niego). Tel.: 507 414 036 lub e-mail: anna.sopocka@wp.pl.

W imieniu niemieckich szpitali i klinik poszukujemy
LEKARZY WSZYSTKICH SPECJALNOŚCI.

Oferta:

- atrakcyjne wynagrodzenie, pokrycie kosztów związanych z rejestracją zawodową, przeprowadzką, pomoc w znalezieniu zakwaterowania, dobre warunki pracy;
- profesjonalna pomoc w dopełnieniu formalności związanych z wyjazdem.

Wymagania: dobra znajomość języka niemieckiego, prawo do wykonywania zawodu na terenie Polski, praktyka w szpitalu i przychodni.

Kontakt: ONTOS, Magdalena Derlacz-Popławska
tel.: 502 154 951, e-mail: magda@ontos.pl

Biuro: ul. Starowiejska 1/102, 81-356 Gdynia, tel.: (058) 781 93 81



Zatrudnię LEKARZA DENTYSTĘ.

Centrum Stomatologiczne 24 h
ul. Miszewskiego 12/13,
80-239 Gdańsk

tel.: (058) 341 59 41, 601 542 300



ikamed.pl
internetowa księgarnia medyczna

ZAPRASZA DO SIECI APTEK „ZDROWIE KOLEJARZY”

- **NISKIE CENY**
- **DUŻY WYBÓR LEKÓW**
- **MIŁA OBSŁUGA**

Gdańsk, ul. Dmowskiego 1a
Gdynia, Plac Konstytucji 1
Gdynia, ul. Chylońska 82
Malbork, ul. Dworcowa 2
Tczew, ul. Pomorska 18

JUŻ WKRÓTCE
LEKI W SPRZEDAŻY INTERNETOWEJ

www.ikamed.pl



NOWOŚĆ WYDAWNICTWA VIA MEDICA

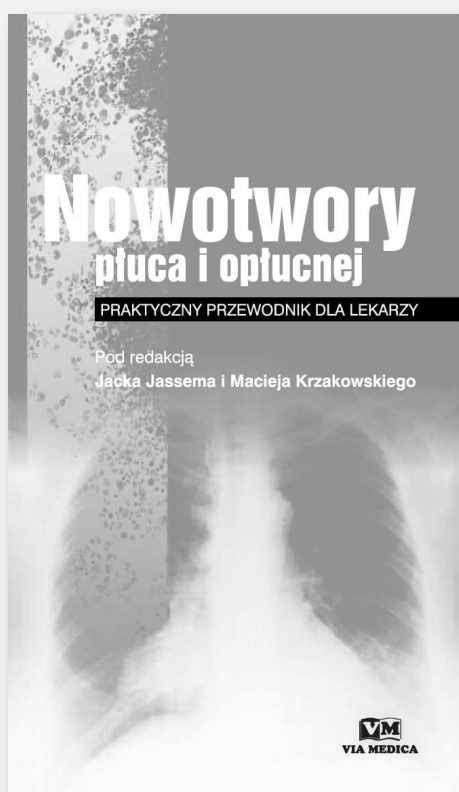
Publikacja dofinansowana z budżetu edukacyjnego
Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych

8zł

NOWOTWORY PŁUCA I OPŁUCNEJ

PRAKTYCZNY PRZEWODNIK DLA LEKARZY

Pod redakcją Jacka Jassemę i Macieja Krzakowskiego



- książka jest adresowana do szerokiego grona lekarzy zajmujących się tą grupą nowotworów
- zawiera najważniejsze praktyczne informacje, które mogą być pomocne w codziennej pracy lekarza klinicysty
- zagadnienia opracowano zgodnie z obowiązującą zasadą medycyny opartej na dowodach naukowych (*evidence-based medicine*)

Do nabycia w Internetowej Księgarni Medycznej www.ikamed.pl

Internetowa Księgarnia Medyczna Ikamed
ul. Świętokrzyska 73, 80–180 Gdańsk
tel.: 058 320 94 94, faks: 058 320 94 60
www.ikamed.pl, ikamed@ikamed.pl

 **ikamed.pl**



Swissmed Centrum Zdrowia S.A.

Pomorska Fundacja Rozwoju Chirurgii

PROMEDICINE

PROFESJONALNE SZKOLENIA DLA LEKARZY I PIELĘGNIAREK

Zapraszamy na bezpłatne szkolenia medyczne dla lekarzy i pielęgniarek

Zaawansowane techniki chirurgii laparoskopowej.
Zaawansowane techniki chirurgii wideoskopowej
dla pielęgniarek operacyjnych.
Zakażenia chirurgiczne.
Chirurgia endokrynologiczna.
Szkolenia genetyczne.
Kompleksowe leczenie otyłości.
Szkolenia psychologiczne.
Zarządzanie w służbie zdrowia (procedury ISO).

Kontakt

tel. 058 740 23 40

www.promedicine.pl

e-mail: szkolenia@promedicine.pl



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Samorząd lekarski ma już 20 lat



Z tej okazji w dniach 29–31 maja br. odbyły się w Poznaniu rocznicowe obchody. Program przewidywał zarówno akcenty poważne — msza święta w poznańskiej farze, wręczenie odznaczeń państwowych zasłużonym działaczom samorządu, jak i lżejsze momenty — występy kabaretu Laskowika (stale w dobrej formie) czy koncert międzynarodowej symfonicznej lekarskiej orkiestry amatorskiej.

Z terenu naszej Izby odznaczeni zostali:

Józefa Przeździeń — Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski;



Józef Dobrecki — Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski;
Wojciech Grabe — samorządowe odznaczenie „*Meritus Pro Medici*”.

Niestety, nie dopisali zaproszeni goście, wielu wysłało swoich zastępców, nie zjawiała się w ogóle p. minister Kopacz, przysyłając ogólnikowe i mało uprzejme wyjaśnienie.

Profesor Jerzy Woy-Wojciechowski przypomniał początki odtworzenia samorządu lekarskiego pod koniec lat 80. i podkreślił rolę, jaką odegrali w tym procesie działacze Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Spora grupka zagranicznych gości wygłaszała dłuższe lub krótsze przemowy na temat lub niekoniecznie — jak pani Michelle Aerden z Belgii, była prezydent FDI, która przez 20 minut perorowała na temat ważności higieny jamy ustnej dla ogólnego stanu zdrowia.

W czasie tego spotkania zabrakło, niestety, prawdziwej, merytorycznej dyskusji na temat obecnej kondycji samorządu lekarskiego i jego przyszłości.

I choć na stronach Naczelnej Izby Lekarskiej czytamy, że „Obchody XX-lecia były okazją do podsumowania działalności samorządu w odrodzonej Polsce oraz do dyskusji programowej na temat problemów zarówno zawodowych, jak i dotyczących całego systemu ochrony zdrowia, w którym lekarze i lekarze dentyści oraz ich samorząd odgrywają jedną z najważniejszych ról”, to, niestety, stwierdzenie to nie jest prawdziwe, delikatnie rzecz ujmując.

Żadnej dyskusji przecież nie było, wystąpienie pierwszego Przewodniczącego NRL prof. Tadeusza Chruściela, który nie szczędził gorzkich słów na temat obecnej kondycji stanu lekarskiego (nepotyzm, opieszałość sądów) zostało niemal zatupane.

Lekarz z Ustki w „Klubie Twardzieli”



Uczestnicy jubileuszu Edwarda Pokornego

Jest pierwszym uścianinem i jednym z niewielu w kraju lekarzy, któremu udało się pokonać 100 maratonów, w tym „Wielką Koronę Maratońską”, w skład której wchodzi pięć najsłynniejszych biegów na świecie na tym morderczym dystansie: w Nowym Jorku, Chicago, Londynie, Berlinie i Bostonie. Kto interesuje się joggingiem, zapewne wie, że chodzi tu o Edwarda Pokornego, lekarza z Ustki.

Spełnione marzenie

Dwa ostatnie maratony doktora Edwarda odbyły się w egzotycznych miejscach Ziemi: 99. bieg na przepięknym Cyprze w Pafos, a 100. — w Bostonie. Doktor Edward od dawna planował przebiec ten jubileuszowy bieg właśnie w tym mieście. Jego marzenia ziściły się 20 kwietnia 2009 roku, gdy razem z ponad 22 tysiącami maratończyków z całego świata stanął na linii startu. Oznaczało to, że właśnie w tym dniu wszedł do „Klubu Twardzieli”, którzy zaliczyli tę magiczną liczbę. „Marzyłem o pokonaniu bostońskiego maratonu, wszak jest on najstarszy na świecie, doskonale organizowany, a wszystkich uczestników tego biegu zagrzewają do walki tysiące bostończyków. Jednym słowem, atmosfera podczas biegu jest niepowtarzalna. Ziściły się moje marzenia, z czego bardzo się cieszę” — powiedział znany na Wybrzeżu lekarz.

Jubileusz

Prawie wszyscy biegacze amatorzy lubią czcić swoje okragłe jubileusze. Nie inaczej postąpił doktor Edward. Po powrocie z Bostonu przygotował jubileuszową imprezę z okazji przebiegnięcia 100 maratonów. Do podusteckiego Orzechowa zaprosił swoich kolegów, z którymi przełaził wiele potu na trasach i z którymi był na dobre i na złe. Jubileuszowy piknik zaszczycili między innymi Jacek Łabudzki z Sandomierza, który w 2008 roku jako pierwszy lekarz w historii pokonał trasę spartathlonu ze Sparty



Jubilat doktor Edward Pokorny (nr 47)

do Aten o długości 246 km, wielokrotny mistrz Polski lekarzy na długich dystansach — Jacek Baćmaga z Lublina, a ponadto inni zdobywcy tej magicznej liczby maratonów — Jadwiga Wichrowska i Jerzy Stawski z Torunia, Jan Dominik Lipski z Łęborka, Adam Rzędzicki z Polic i Wiktor Parwanicki ze Słupska. Na starcie biegu maratońskiego wokół „Orzechowskiej Wydmy” stanęli też członkowie Klubu Biegacza „Tupot”, do którego należy jubilat. Najstarszym biegaczem uczestniczącym w imprezie był 87-letni **Marian Parusiński** z Gdańska, a starterem — czterokrotna mistrzyni Polski w rzucie oszczepem, olimpijka z Aten i Pekinu **Barbara Madejczyk**.

Malownicza trasa

Pogoda podczas rozgrywania maratońskiego pikniku była taka, jaką lubią maratończycy. Było pochmurno, nie doskwierało słońce, a gdy impreza dobiegała końca, dla ochłody biegaczy popadało. Trasa biegu wiodła malowniczym szlakiem nad morzem, wokół „Orzechowskiej Wydmy”. Każdy uczestnik mógł wybrać dystans, jaki był w stanie przebiec, ale nie mógł on być krótszy niż 1/10 maratonu, czyli 4 kilometry i 200 metrów.



Zwycięzca maratonu Zbigniew Malinowski (nr 53)

Dwunastu śmiałków nie odpuściło ani metra, przebiegając 42 km i 195 m. Najszybciej do mety dobiegł Zbigniew Malinowski z Kołobrzegu, osiągając na mecie czas 2.59.10. Drugi był Jacek Łabudzki, a trzeci Jacek Baćmaga. Spośród kobiet najszybciej dobiegła do mety Katarzyna Mróz z Bydgoszczy.

Sponsorzy

Każdy uczestnik, kończąc wybrany przez siebie dystans, na mecie otrzymywał piękny medal z metalu i bursztynu. Za linią mety biegacze mogli się pokrzepić kufelkiem piwa, zjeść smacznego wędzonego pstrąga lub kielbasę z grilla. To wszystko należy zawdzięczać sponsorom, którzy nie skąpili pomocy w organizacji tego ładnego i rzadkiego jubileuszu. Doktorowi Edwardowi pomogli: Towarzystwo Przyjaciół Ustki, Eugeniusz Brzóska — właściciel piekarni w Ustce, Eugenia Kaczmarczyk — właścicielka hurtowni wędlin „U Janusza” ze Słupska, Mirosława i Sławomir Kropiewscy, Danuta i Bogumił Szomborg, Waldemar Kulik, Jacek Pociąg, Henryk Podkowa z Ustki i Wiktor Parwanicki ze Słupska.

Tekst i foto: **Ryszard Mazur**